



HAL
open science

Processus d'apprentissage en formation et quête du sens : Le cas des étudiants infirmiers : Approche ethnographique

Jean Santarelli

► **To cite this version:**

Jean Santarelli. Processus d'apprentissage en formation et quête du sens : Le cas des étudiants infirmiers : Approche ethnographique. Education. Université Jean Monnet - Saint-Etienne, 2012. Français. NNT : 2012STET2161 . tel-00935760

HAL Id: tel-00935760

<https://theses.hal.science/tel-00935760>

Submitted on 24 Jan 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JEAN MONNET de ST ETIENNE

Membre de : UNIVERSITE DE LYON

Ecole doctorale : ED 485 EPIC
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences de l'Éducation
Laboratoire : *Éducation, Cultures et Politiques n° 4571*

PROCESSUS D'APPRENTISSAGE
EN FORMATION ET
QUÊTE DU SENS

Le cas des étudiants infirmiers

Approche ethnographique

Jean SANTARELLI

Thèse de Doctorat en Sciences de l'Éducation

Dirigée par Marc DERYCKE

Présentée et soutenue publiquement le 16 octobre 2012

Devant un jury composé de :

Chantal EYMARD, Gilles HERREROS, François LEIMDORFER, Marc DERYCKE

Résumé

Nombre d'étudiants et d'étudiantes en soins infirmiers, lorsqu'ils font référence au déroulement de leurs études, exprime un sentiment de difficulté qui fait débat. Au-delà des capacités propres à chacun, à chacune, on est enclin à s'interroger sur les facteurs extérieurs aboutissant à ce constat. En définitive, comment ces étudiant(e)s abordent-ils leur cursus pour devenir de futurs professionnels ? C'est à partir d'une approche ethnographique que nous nous sommes intéressés au processus d'apprentissage engagé par ces derniers. A ce titre, l'étude prend appui sur une observation participante, effectuée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix-Rouge Française de St Etienne, entre 2007 et 2009, elle a été complétée d'une série de vingt-sept entretiens biographiques d'étudiant(e)s infirmier(e)s. Le compte-rendu des observations constitue les deux premières parties de la thèse, la troisième, intitulée « Regards croisés », porte sur les résultats d'une analyse pluridisciplinaire.

En empruntant la voie de la « théorie enracinée », nous n'avons pas anticipé sur une quelconque forme de théorisation, mais seulement extrait la notion de carrière, qui apparaissait des plus appropriées pour rendre compte de l'objet étudié. Le processus d'autonomisation identifié se résume au passage successif par trois étapes, à savoir, l'affiliation, l'agir sous contrôle et l'agir émancipé ; le passage de la deuxième à la troisième étape constituant un enjeu de taille. Par ailleurs, devant la complexité du phénomène observé, nous avons complété l'analyse de deux autres approches. En faisant appel au logiciel Alceste, combiné à une analyse, inspirée de Didier Demazière et de Claude Dubar, c'est à partir de neuf récits de vie d'étudiants de troisième année que nous avons mis en évidence quatre mondes socioprofessionnels, auxquels se rattachent les univers de croyances correspondants. Enfin, en rapport avec la spécificité des métiers dits « impossibles », allusion faite à « éduquer, gouverner, soigner », selon l'expression de Sigmund Freud, une étude comparée avec la formation en I.U.F.M. et avec l'enseignement technique agricole a permis de mettre en évidence une spécificité propre au domaine infirmier, à savoir, le rôle thérapeutique et son enjeu éthique, inscrits au sein de la relation soignante.

En synthèse, nous proposons un schéma récapitulatif qui reprend le fil conducteur des éléments conceptuels répertoriés, ceux-ci s'établissant à partir de la distinction, travail prescrit / travail réel et du débat de normes qui en découle, jusqu'à l' « usage thérapeutique de soi ».

Mots clés : processus d'apprentissage, carrière, autonomie, débat de normes, pratique propre, valeurs professionnelles, relation soignante, usage thérapeutique de soi.

« Le monde a commencé sans l'homme et il s'achèvera sans lui. Les institutions, les mœurs et les coutumes, que j'aurai passé ma vie à inventorier et à comprendre, sont une efflorescence passagère d'une création par rapport à laquelle elles ne possèdent aucun sens, sinon peut-être celui de permettre à l'humanité d'y jouer son rôle ».

Claude Lévi-Strauss, *Tristes tropiques*¹.

¹ C. Lévi-Strauss, *Tristes tropiques*, Paris, Librairie Plon, 1955, p. 495

Remerciements

Je tiens à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réalisation de ce travail de recherche.

En premier lieu, cela s'adresse aux professeurs de l'Université Jean Monnet de St Etienne, qui m'ont apporté les connaissances nécessaires pour concrétiser près de dix ans d'études consacrées aux Sciences de l'Éducation.

Bien entendu, je salue plus particulièrement, mon directeur de thèse, Marc Derycke, pour ses apports variés dans divers domaines, ses précieux conseils, toujours pertinents et, surtout, pour la confiance qu'il m'a toujours accordée.

Je n'oublie pas ceux et celles qui, suite à des lectures attentives, m'ont facilité la tâche rédactionnelle. Un grand merci à mon épouse Marlène, à Ghislaine, à Marie-Christine.

Je pense également à ceux et celles qui m'ont consacré du temps, dans le cadre d'entretiens programmés, ou plus simplement, lors de rencontres impromptues. Je tiens à souligner la disponibilité, l'attention, qui me furent consacrées par l'ensemble des formateurs de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix-Rouge de St Etienne, son personnel, sa direction, en laquelle je complimente le sérieux.

Enfin, en me remémorant ces visages d'étudiants et d'étudiantes (en soins infirmiers) que j'ai pu croiser, je leur adresse mes plus sincères salutations. Bien des fois, j'ai perçu au fond de leurs yeux de la passion, parfois, de l'émotion, à la simple évocation de ce qui peut se vivre au contact des réalités de ce monde. Je les espère tous bien installés dans la profession qu'ils ont choisie d'exercer.

Table des matières

Résumé	2
Remerciements	4
Table des matières	5
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE. L'entrée dans la formation infirmière	26
Chapitre 1 : devenir infirmier(e), par choix ou par défaut ?	28
1. Santé et contexte sociétal	28
2. Les I.F.S.I.	35
3. Les postulants	47
Chapitre 2 : la rencontre avec l'institution formatrice	62
1. Par-delà l'information	62
2. Les modalités du concours d'entrée	67
3. La (pré-) rentrée	74
Chapitre 3 : la vie de promo, l'expérience d'un 'vivre-ensemble'	84
1. De quoi s'agit-il ?	84
2. La dynamique collective en action	88
3. Le désordre en cours	94
4. Les chemins de traverses	103
Chapitre 4 : les premiers pas du noviciat	106
1. Premiers cours, premiers partiels	106
2. L'immersion en stage	117
3. La note	130
4. L'exploitation de stage	133
Chapitre 5 : la réussite en ligne de mire	137
1. La prise de recul	137
2. Co-définir des axes de progrès	140
3. Endosser la tenue	142
DEUXIEME PARTIE. Progression et perspectives	144
Chapitre 1 : la progressivité à l'épreuve des faits	148
1. Les attentes des professionnels	148
2. Assumer sa condition d'Étudiant en Soins Infirmiers (E.S.I.)	161
3. L'ébauche d'une construction professionnelle	167
4. De la ressource pour avancer	172

Chapitre 2 : la mise en perspective.....	184
1. Parfaire son art (infirmier).....	188
2. La validation des épreuves du D.E.	202
Chapitre 3 : anticiper l'après-formation	218
1. Concrétiser son projet professionnel	219
2. Solliciter un emploi d'infirmier.....	221
3. « Faire carrière »	224
Conclusion provisoire : « mise à l'épreuve et émergence du sens ».....	227
TROISIÈME PARTIE. Regards croisés.....	236
Chapitre 1 : devenir infirmier, infirmière	238
1. Une approche inductive.....	238
2. Une analyse en deux étapes.....	239
3. Le « devenir biographique ».....	245
Chapitre 2 : de la variété des parcours.....	268
1. L'apport du logiciel Alceste.....	269
2. Une méthode originale de traitement des données textuelles	279
3. Des mondes en présence	301
Chapitre 3 : étude comparée	307
1. Des tonalités similaires.....	310
2. Une autre forme d'alternance	321
3. Conclusion à propos des métiers « impossibles ».....	330
En synthèse.....	334
CONCLUSION GENERALE	340
BIBLIOGRAPHIE	344
ANNEXES	348

INTRODUCTION

J'ai le souvenir d'une conversation dans les locaux d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Là, une formatrice parlait d'une jeune infirmière, ancienne étudiante de l'institut, qui lui aurait fait part du bonheur qu'elle avait à exercer sa profession. Dès les premiers échanges, au langage que cette nouvelle diplômée employait, à la manière qu'elle avait de s'exprimer, la formatrice fit ce commentaire : « J'ai compris qu'elle est devenue comme l'une d'entre nous. » Ce récit ne m'a pas quitté, au point de me demander plus tard de quelle nature était l'effort qui conduisait à cette forme de reconnaissance.

Des années plus tôt, c'est à l'âge de dix-sept ans que je prenais un emploi saisonnier d'été dans un établissement gériatrique, en tant que garçon d'étage. J'allais être confronté à une dure réalité, celle des personnes âgées en fin de vie. Cette expérience contribua fortement à m'orienter vers la profession infirmière, qui m'invitait alors à prendre, faits et causes, pour le maintien de la dignité humaine, lorsque cette dernière se trouve altérée par la maladie, ou le handicap. Les expériences que je devais vivre en stage ne firent que confirmer l'engagement et l'exigence que réclame le fait de soigner. Peu après l'obtention du diplôme d'État d'infirmier en 1981, c'est dans l'univers de la chirurgie que j'allais exercer.

Éléments de contextualisation

Aborder la question de la formation infirmière nécessite de décrire au préalable le contexte dans lequel elle s'inscrit. Pour ce faire, nous traiterons de la demande sociale, telle qu'elle peut se percevoir, avant d'évoquer la signification que revêtent les termes de « soins infirmiers » et de « profession infirmière ».

1. La demande sociale. En matière de santé, la *demande sociale* semble aujourd'hui se refléter dans une définition qui fait consensus et qui apparaît au sein de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Partant de là, la solidarité internationale est supposée agir afin que les progrès de quelques-uns profitent à l'ensemble des autres nations. Autrement dit, où que nous nous situions, toute personne est sensée avoir un accès aux soins, sans conditions préalables. C'est

ainsi que cet élan communautaire doit œuvrer en direction du bien aux personnes, citoyennes de ce monde. Une autre manière d'envisager la demande sociale en matière de santé consiste à aborder le rapport étroit qui existe entre « vie et mort ». Le premier consiste à naître, grandir et rester en « bonne » santé, aborder le plus sereinement possible les cycles de la vie, garder en soi cette énergie vitale qui permet de tirer profit de l'existence, dans sa dimension la plus large. Celle qui permet d'user de sa liberté d'agir, de se mouvoir et qui fait accéder l'homme à l'état de sujet, doué d'une capacité de réflexion, d'entreprise. Mais c'est également, soumis à la règle du temps qui passe, accepter l'idée de décliner, de perdre progressivement ses facultés, physiques et mentales, de voir se rapprocher l'échéance d'une fin inéluctable. Plus encore, c'est accepter l'idée qu'il puisse exister des impondérables. Ce sont les événements douloureux de la vie, l'épreuve de la maladie, la souffrance, la survenue d'un handicap aux conséquences parfois dramatiques. C'est tout cet ensemble qui caractérise la situation des hommes, mais qui paradoxalement, en fait sa richesse. A dessein, l'infirmier* est ce « passeur » qui intervient entre les limites étroites de la vie et de la mort, auxquelles le malade reste soumis, pour le faire accéder à l'autre rive, celle de la guérison, à défaut, d'un mieux-être.

2. Le soin. Que peut-on entendre sous le terme de *soins infirmiers* ?

« Avec l'alimentation à laquelle elle est liée, la pratique des soins est sans doute la plus vieille pratique de l'histoire du monde² » nous dit Marie-Françoise Collière. Selon l'auteure, elle émergerait de deux grands événements qui ont engendré deux orientations qui sont à l'origine du soin. La première consiste à « assurer la continuité de la vie du groupe et de l'espèce », tâche assumée par les femmes, tandis que la seconde est réservée aux soins réclamant de la force physique ou l'usage d'un certain outillage, dédié par exemple à la petite chirurgie, ce rôle revenant aux hommes. Quelle que soit la démarche, l'idée centrale est bien entendu de « faire reculer la mort³ ». Comme tout métier qui se respecte, l'agir infirmier s'est développé en fonction des besoins liés à chaque époque et des progrès de la science. De cette manière, « Des augustines de l'Hôtel-Dieu du XIII^e siècle à l'infirmière du XXI^e siècle, 'les bons soins' se sont transformés en une véritable discipline⁴ ». L'activité de cette dernière s'organise autour d'un ensemble d'actes prescrits, répertoriés au sein de textes officiels, mais elle s'étend également à une part d'initiatives personnelles, dénommées « rôle propre », composées d'attentions diverses qui, au gré des circonstances, consistent à soulager la personne malade. En lien avec cette notion, Walter Hesbeen laisse entrevoir la distinction qui existe entre le fait

(*) Lire partout « infirmiers-infirmières ».

² M.-F. Collière, *Promouvoir la vie*, Paris, InterEditions/Masson, 1982, p. 21

³ *Ibid.*, p. 24-25

⁴ C. Duboys Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, Paris, Presses Universitaires de France, 2005 [1996], p. 3

de « prodiguer des soins à quelqu'un » et de « prendre soin de quelqu'un⁵ ». C'est ainsi que de nos jours, les soignants sont invités à dépasser la notion de gestes « bien » effectués, en direction du *corps-objet*, pour privilégier l'approche du *corps-sujet*⁶. Bien entendu, nous reviendrons ultérieurement sur cette notion dernière, tant elle inscrit l'activité infirmière dans « ...une perspective soignante, porteuse de sens et aidante pour la personne soignée⁷ ». Si le non-jugement, la présence à l'autre, une écoute active, sont les principaux attributs de la démarche infirmière, « Le fondement et le sens des soins infirmiers reposent sur des valeurs humanistes⁸ ». En dehors de toutes autres considérations (médico-économiques, par exemple), maintenir un niveau d'excellence, en matière de service rendu, passe par la défense de valeurs soignantes, « fondatrices », héritières du passé. Enfin, l'avenir des soins infirmiers reste toutefois soumis à l'évolution de la demande sociale et des choix politiques entrepris.

3. Un lent processus de professionnalisation⁹. Il semblerait que : « Ce ne fut qu'avec l'ouverture de l'école des sœurs de la Charité des Hospices civils de Lyon, en 1889, que débutera la véritable formation professionnelle en alternance, qui a été le modèle à suivre et qui a toujours prédominé au XX^e siècle¹⁰ ». Deux facteurs principaux vont influencer la profession infirmière : l'héritage religieux et l'autorité médicale. Par ailleurs, « Les bases de la construction du savoir infirmier trouvent leur assise dans les différents programmes d'enseignement¹¹ » et vont ainsi impulser le changement. Nous découvrirons cela au Chapitre premier de la Première partie. Aujourd'hui, malgré le fait que la profession dispose d'un Conseil de l'Ordre, il est commun de dire qu'elle est en quête d'une identité propre. Pour autant, « Valoriser une profession ne peut se fonder que sur la mise en valeur de son contenu professionnel, de sa contribution *spécifique* (souligné par nous) et irremplaçable à la santé de la population¹² » dit W. Hesbeen. Autrement dit, entre l'exécution d'actes prescrits et un « faire d'action » émancipé¹³, le corps infirmier a du mal à identifier ce qui constitue sa différence. Qui plus est, l'intrusion de l'apparat technique dans la réalisation du soin a eu tendance à minorer l'importance de la relation qui s'établit avec le patient, jusqu'à les opposer, parfois. A ce titre, le législateur a souhaité réunifier les deux spécialités (générale et psychiatrique), qui avaient existé jusque-là, pour n'en faire qu'une seule. Ce fut l'œuvre du

⁵ W. Hesbeen, *Prendre soin à l'hôpital*, Paris, Masson, 1997, p. 2

⁶ *Ibid.*, p. 2

⁷ *Ibid.*, p. 2

⁸ C. Duboys Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, *op. cit.*, p. 31

⁹ Ce titre fait allusion au deuxième chapitre du livre de R. Magnon, *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, Paris, Masson, 2006, p. 23-45, où il est montré comment s'est ébauchée au fil des ans la profession infirmière.

¹⁰ R. Magnon, *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, *op. cit.*, p. 10

¹¹ C. Duboys Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, *op. cit.*, p. 65

¹² *Ibid.*, p. 71

¹³ Du verbe *émanciper*, dans le sens défini par le dictionnaire *le Robert*, à savoir, affranchir (qqn), libérer.

programme de 1992 (cf. annexe 2). Dès lors, il s'agit d'aborder le patient « en vue d'une prise en charge holistique de la personne soignée¹⁴ », ce que deux auteurs commentent ainsi : « On ne peut que se féliciter d'une telle harmonisation qui va résolument dans le sens d'une formation aux compétences *polyvalentes* (souligné par nous) requises, pour faire face à la diversité des situations de soins tout en garantissant une approche globale¹⁵ ». Toutefois, cela ne s'est pas fait sans que ne s'élèvent des critiques : « Les débats autour de la notion de polyvalence ont été nombreux (...). On ne change pas en effet deux 'cultures infirmières' par décret¹⁶ ».

Ces éléments – la demande sociale, le soin, la profession infirmière – influencent, à des degrés divers, la formation infirmière, certains d'entre eux, attenants à la spécificité infirmière, seront repris et développés ultérieurement.

Enjeux et questionnements

Durant mes années d'exercice, je n'ai jamais cessé de penser qu'il incombe à l'infirmier, à l'infirmière, au-delà d'une certaine pratique, de réserver suffisamment de temps à l'aspect éducatif de son métier. Aussi, l'idée de me perfectionner dans le domaine de la formation se fit jour. Depuis l'année 2000, mes travaux de recherche ont concerné essentiellement des problématiques liées au fonctionnement des IFSI. Ainsi respectivement, j'ai étudié la population des formateurs^{**}, acteurs de changement, puis celle des étudiants^{***} infirmiers du *programme de 1992* (Master-recherche et Doctorat en Sciences de l'Éducation). C'est précisément pour faire suite à une série d'entretiens réalisés en 2007, durant lesquels certains étudiants infirmiers exprimaient un sentiment de difficulté dans le déroulement de leurs études, que j'ai été amené à me poser la question suivante : compte-tenu des diverses contraintes qui sont les leurs, comment ces étudiants s'emploient-ils à devenir des infirmiers *polyvalents*, tels que le suggère le texte du programme de 1992 ? Par-delà les aspects secondaires qui découlent de cette question, j'ai souhaité mettre au jour autant les données observables qu'imperceptibles, sous-jacentes à la difficulté exprimée.

¹⁴ *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes relatifs à la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier, réf. 650505, Uzès, SEDI, 2007, p. 39

¹⁵ A. Aït Abdelmalek, J.-L. Gérard, *Sciences humaines et soins*, Paris, Masson, 2001 [1995], p. 1

¹⁶ *Ibid.*, p. 1

(**) Lire partout " formateurs-formatrices ".

(***) Lire partout " étudiants-étudiantes ".

Néanmoins, avant de décrire la méthodologie que nous avons suivie pour étudier le processus d'apprentissage propre aux étudiants infirmiers, il est nécessaire de cerner les enjeux de la formation en soins infirmiers, ainsi que les interrogations que cela suscite. Au regard du contexte évoqué ci-dessus, nous aborderons cette question en trois points, à savoir, l'originalité introduite au cœur du programme de 1992, les interprétations qui appartiennent aux équipes pédagogiques, et enfin, ce que cela implique, côté étudiants infirmiers.

1. Concernant la présentation du programme de 1992, les premières lignes nous apprennent qu'un nouveau profil d'infirmier doit émerger et répondre, notamment, au critère de polyvalence, dans le sens de : « ...dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne ». Ceci, comme cela a été évoqué précédemment, en vue d'une « prise en charge holistique de la personne soignée¹⁷ ». Il ressort de cela que le patient fera l'objet d'une attention particulière qui s'adressera à la globalité de son être, le corps n'étant pas séparé du psychisme. En cela se pose la question du rapport entre l'approche holistique du soin et le recours à une médecine hyperspécialisée dont le risque pourrait être de ne s'attacher qu'aux éléments tangibles de la maladie. De même, bien que les contacts se créent avec les patients autour d'une demande particulière liée à un problème de santé, et que celle-ci appelle une solution thérapeutique, plus ou moins invasive, comme l'exprime Margot Phaneuf dans l'un de ses ouvrages, la « ...trame de fond de ces rencontres demeure le lien qui s'établit entre la soignante et la personne soignée en raison des difficultés que vit celle-ci et de la réponse (en termes, NDLR) d'aide et de compréhension que lui apporte l'infirmière¹⁸ ». *L'enjeu qui en résulte constitue l'axe principal du travail pédagogique.*

2. En outre, s'il est du ressort du législateur d'élaborer le contenu des programmes de formation, il revient aux équipes pédagogiques de les interpréter et de les mettre en œuvre. À ce titre, le projet pédagogique décline les objectifs ambitionnés, en fonction d'une certaine sensibilité éducative et culturelle. De surcroît, plusieurs questions ne manqueront pas de se poser à elles quant à définir les orientations possibles. Au risque d'alourdir le cursus du programme, s'agira-t-il de privilégier l'axe des connaissances technico-pratiques pour s'aligner, entre autres nécessités, sur les progrès d'une technologie biomédicale complexe ? S'agira-t-il encore, de sacrifier l'âme du métier en faisant en sorte de se conformer au domaine prescrit des ordonnances officielles quand elles paraissent minimiser le rapport à la personne soignée, la transmission des valeurs soignantes que cela implique, soit tout ce qui

¹⁷ *Profession infirmière, op. cit.*, p. 38-39

¹⁸ M. Phaneuf, *La relation soignant-soigné, rencontre et accompagnement*, Montréal (Québec), Chenelière Éducation inc., 2011, p. 141

constitue en somme, tel que l'exprime W. Hesbeen, *l'essence même du soin*. Je pense à cet homme, atteint d'une leucémie grave, en situation de révolte, qui rejetait chaque membre de l'équipe infirmière, au point que plus personne n'osait s'attarder dans sa chambre, mis à part l'une d'entre nous. En lui consacrant suffisamment de temps, elle fit en sorte qu'il ne sombre pas davantage. C'est peut-être dans ces inclinations particulières que réside le cœur du métier, car c'est souvent dans les situations extrêmes que tout se noue. Il arrive qu'étant confronté au découragement de l'autre-sujet, à sa souffrance, au déni, le professionnel use alors d'habileté pour établir les bases d'une *coopération* durable, en vue de la guérison.

3. Dernier point, face à cette logique qui constitue un élément central de la spécificité infirmière, le rapport au corps, à l'altérité du patient et à celle de l'échéance à contrecarrer, il est moins fréquent de recueillir l'opinion des étudiants en soins infirmiers à propos de leur vécu d'apprenant, a fortiori, de stagiaire. Car rien ne les prépare à affronter l'inéluctable enchaînement des faits, avant et après leur formation. Du reste, il y a comme une pudeur à évoquer le sujet, car « Au contact de la mort, plus personne ne triche. (...) Comme je les croyais familiers des corps, je croyais les médecins familiers de la mort. Parfait contresens. Là aussi, ils esquivent de leur mieux. Sans y parvenir¹⁹ ». En transposant ce commentaire au cas des étudiants infirmiers, on peut se demander de quelle manière ils appréhendent la relation qui les lie aux personnes malades, lorsqu'ils se trouvent confrontés au fait d'accompagner, de *prendre soin*, d'éduquer, à plus forte raison lorsque la capacité d'écoute de certains est altérée²⁰ ? Dès lors, quelles sont les convictions qui les animent ? Peut-on mesurer en cela la part d'investissement personnel qu'ils concèdent à leur future profession ?

Pour l'heure, gardons en filigrane la trame de ce questionnement qui consiste à aborder une difficulté où se conjuguent des éléments opérationnels liés à un apprentissage professionnel exigeant, et d'autres, qui ont trait à la détresse de la personne humaine face à la maladie, face au handicap. Il va sans dire que notre travail d'observation s'est étendu à d'autres considérations, tant nous avons constaté à quel point la formation s'apparentait, pour certains étudiants, à une expérience intime de vie. Par ailleurs, nous avons précisé ci-dessus que le programme de 1992 était celui qui a présidé à l'enquête de terrain, depuis lors, mis en route en 2009, un autre lui a succédé. Néanmoins, il nous semble que ce travail garde toute son actualité, étant entendu que nous nous sommes attachés à décrire les éléments stables de la formation, en nous centrant principalement sur la population des apprenants, leurs expériences

¹⁹ H. Hamon, « Carnet de route » in *Le Pouvoir Médical et la Mort*, Coll. d'auteurs, Latresne, Le bord de l'Eau éditions, 2001, p. 72

²⁰ Cf. M. Derycke, « A propos des illettrés, des sourds, et des autres : quelle place pour la supposition d'égalité ? » in *Prendre soin, prendre part, vivre avec : enjeux et défis de la citoyenneté profane dans les rapports santé-société. Quelles médiations ?* A. Battegay, O. Coelho, à paraître.

et ce qu'ils en disent. Au chapitre consacré à l'historique des programmes, sera toutefois présenté un point de comparaison avec l'actuel programme.

A présent, exposons la méthode d'investigation que nous avons suivie pour rendre compte de ce qui peut se dire du processus d'apprentissage qu'empruntent les étudiants en soins infirmiers (E.S.I.).

La méthode ethnographique

S'agissant d'exposer la méthode de travail que nous avons suivie, nous aborderons ce qui constitue l'esprit de la démarche, ainsi que le procédé d'exploitation des données recueillies.

Tout d'abord, il était important pour moi de mener la recherche sans a priori, tout en allant au contact des réalités du terrain. Par conséquent, dans une finalité à visée compréhensive, le choix de la démarche a été ethnographique, sous la forme d'une observation participante. L'idée étant de décrire ce que je percevais des situations observées, avant de procéder à leurs analyses. A ce propos, si comme l'écrit Alain Coulon, « Choisir une méthode, c'est choisir une théorie. Aucune méthodologie ne se justifiant par elle-même²¹ », il est nécessaire de justifier les choix entrepris.

Ainsi, citant E. Blumer (1966), plus loin, on peut lire : « Il faut prendre le rôle de l'acteur et voir son monde de son point de vue. (...) L'acteur agit dans le monde en fonction de la façon dont il le voit et non dont il apparaîtrait à un observateur étranger²² ». Selon A. Coulon, trois cas de figure sont possibles, à savoir : le rôle « périphérique » qui consiste à rester en retrait, celle du rôle « actif » où le chercheur se fait participant des activités observées (rôle qui fut le mien au cours de l'enquête), et enfin, la figure du chercheur « immergé », perçu comme un membre à part entière, au sein du milieu étudié.

En ce qui concerne l'approche ethnographique, en elle-même, Marcel Mauss précisait en son temps qu'elle a « ...pour fin l'observation des sociétés, pour but la connaissance des faits sociaux. Elle enregistre ces faits, au besoin elle en établit la statistique ; et publie des documents qui offrent le maximum de certitude. L'*ethnographie* (souligné par nous) doit avoir le souci d'être exact, complet ; il doit avoir le sens des faits et de leurs rapports entre eux, le sens des proportions et des articulations²³ ». Pour d'autres auteurs, il semble que l'approche ethnographique soit des plus adaptées pour saisir les traits d'un *processus* (ce qui est le cas ici-même), parce qu'elle est à même de « ...décrire des actions prises dans des interactions,

²¹ A. Coulon, *L'École de Chicago*, Paris, PUF, 1994, 2^e édition, p. 94

²² *Ibid.*, p. 94

²³ M. Mauss, *Manuel d'ethnographie*, Paris, Éditions Payot, 2002 [1967], p. 20

décrire le déroulement et l'enchaînement des situations du *point de vue* de chacun des partenaires. Elle peut s'appuyer sur les résultats des autres méthodes d'enquête (statistiques et archivistiques) pour comprendre de quoi dépend ce qu'elle observe²⁴ ». Autant de possibilités qui s'apparentaient à ce que je souhaitais faire. J'adhère évidemment à toutes ces définitions, même s'il paraît présomptueux de m'en être acquitté entièrement.

A présent, nous ferons état du procédé d'exploitation des données recueillies, ainsi que la stratégie qui, par la suite, a guidé l'analyse.

En se référant à ce que les auteurs, B.G. Glaser et A. L. Strauss, préconisent dans leur ouvrage, *The discovery of grounded theory* (1967), Patrick Berthier précise : « A un procédé théorétique qui a toujours déduit ses découvertes à partir d'assomptions formulées *a priori*, Glaser et Strauss opposent la démarche originale de la théorisation *enracinée*. Celle-ci prétend extraire l'édifice conceptuel non du corpus d'axiomes de règles et de principes qui caractérisent un « paradigme » scientifique, mais du sol meuble des données de l'expérience. La théorie, dans ce modèle d'approche, n'est pas générée logiquement, selon la méthode hypothéticodéductive, elle est *découverte* dans les data et à partir d'eux²⁵ ». Ce faisant, sans toutefois anticiper sur une quelconque forme de théorisation, nous avons emprunté la voie de la théorie enracinée dans le sens précis d'un outil d'analyse appliqué aux données. La formulation générale a été complétée par le point de vue interactionniste, issu de l'*École de Chicago*, qui suggère que « ...c'est dans la dynamique des échanges que se construit le fait social. (...) (Celui-ci) n'est pas un donné, mais un processus, qui se construit dans le cadre de situations concrètes²⁶ ». C'est du reste sur la base des éléments conceptuels définis, que s'est imposée sans équivoque la notion de *carrière* pour rendre compte du processus d'apprentissage, propre aux étudiants infirmiers.

Néanmoins, devant la complexité que pouvait revêtir la nature du processus en question, nous avons complété l'investigation par deux autres approches disciplinaires. Autant, la notion de *carrière* a conduit à cerner les traits communs qui appartiennent à la population des étudiants infirmiers, autant l'étude des biographies a été l'occasion de porter un regard, plus intimiste. En combinant les apports du logiciel Alceste²⁷ à une méthode originale, issue de l'analyse structurale du récit, j'ai obtenu la possibilité de mettre en évidence des « mondes socioprofessionnels » aux formes identitaires sous-jacentes, reflet d'univers de croyances. Aussi, c'est après avoir lu l'ouvrage de Didier Demazière et de Claude Dubar, « Analyser les entretiens biographiques », livre qui présente une technique d'analyse fort détaillée et argumentée, que j'ai décidé d'adopter cette méthode. En suivant les indications préconisées

²⁴ S. Beaud, F. Weber, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, Édition La Découverte, 2003, p. 306

²⁵ P. Berthier, *L'ethnographie de l'École*, Paris, Ed. Economica, 1996, p. 25

²⁶ P. Cabin, « L'essor de la sociologie interactionniste », in *La sociologie*, coord. P. Cabin et J.-F. Dortier, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2000, p. 99

²⁷ Alceste est un logiciel d'analyse de données textuelles, propriété de la société IMAGE.

par les auteurs, je l'ai appliquée aux étudiants de « troisième année » interviewés, ceux qui à mon sens disposaient du plus grand recul sur leurs études. L'ensemble des entretiens a été soumis au logiciel Alceste, celui-ci, par l'intermédiaire des différents tableaux, ou autres diagrammes qu'il propose, s'est montré être un outil précieux car il facilite l'interprétation du corpus textuel présenté. Enfin, pour parfaire le travail d'analyse, il semblait intéressant d'envisager le processus d'apprentissage des étudiants infirmiers dans la perspective qui les amènera plus tard à pratiquer un des métiers dits « impossibles », à savoir, « éduquer, gouverner, soigner », selon l'expression de S. Freud. Aussi, c'est par le biais d'une étude comparée avec deux autres types de formations professionnelles, I.U.F.M. et enseignement technique agricole, que nous cernerons au plus près la spécificité infirmière, l'apprentissage que cela suppose, en lien avec la mission du soin. Au terme de ces différentes investigations, et à partir des éléments conceptuels identifiés durant l'analyse, émergera progressivement un fil conducteur, supposé faciliter l'élaboration d'une synthèse et d'une conclusion, point d'aboutissement du travail d'ensemble.

Lorsqu'on s'attelle à répertorier les travaux qui peuvent s'apparenter à l'étude d'un processus évolutif, en lien avec une problématique d'éducation, du domaine infirmier ou assimilé, on reste quelque peu démuné. Soit qu'il s'agisse de travaux anciens ou soit encore, qu'on se situe dans un tout autre domaine d'investigation. Sans prétendre à l'exhaustivité, j'avoue n'avoir privilégié que ce qui pouvait avoir un rapport direct avec notre question de recherche.

État de l'art

J'ai classé en trois rubriques, les travaux qui ont retenu mon attention.

1. C'est autour du livre de Muriel Darmon, « La socialisation », que j'ai pu identifier au chapitre trois, un exemple de socialisation professionnelle. Sous le titre, « Comment se fabrique un médecin ? », l'auteure présente deux études concomitantes. Bien que notre population cible soit celle des étudiants infirmiers, la démarche empruntée par les équipes de chercheurs de l'époque m'a paru intéressante. En prenant appui sur l'ouvrage de P. Berger et T. Luckmann, « La Construction sociale de la réalité », M. Darmon rappelle que fut assez vite assimilée la socialisation dite « secondaire » à une socialisation professionnelle. Ce faisant la question se posait en ces termes : « Comment, et dans quelle mesure, la formation professionnelle (y compris dans sa dimension scolaire) et le monde du travail construisent-ils

à nouveau l'individu²⁸ ? ». Autrement dit, appliquée à une socialisation médicale, la recherche portait sur le processus par lequel les individus deviennent des médecins ? Il y avait bien là une similarité avec ce que j'essayais d'entreprendre, même si je m'efforçais de mettre entre parenthèses le terme connoté de socialisation. La similarité résidait dans le fait de passer d'un milieu scolaire (sauf pour les *recommençant*) à une formation de type universitaire en grande promotion, avec des sessions animées en grand amphithéâtre et une immersion, par le biais des stages, en milieu hospitalier.

La première étude fut conduite par Robert Merton (cf. *The Student Physician*), et porte sur les processus qui amènent un néophyte à se transformer en médecin. Elle met en évidence l'importance de l'apprentissage indirect. En effet, l'apport de connaissances par les voies classiques se voit renforcé par toute une conformation en tant qu'attitudes, valeurs et comportements nouveaux, au contact des professionnels, des pairs et des patients. Et plus généralement, par leurs capacités propres à s'immiscer dans la micro-société que constituent le monde universitaire et ses prolongements interactifs. Somme toute, Robert Merton avance que « ...le résultat final du processus de socialisation médicale tient dans une capacité à fondre ensemble les normes potentiellement contradictoires de la culture médicale en un tout cohérent²⁹ ». La critique des interactionnistes porta, semble-t-il, sur l'aspect arbitraire du choix des valeurs médicales identifiées, établies selon un modèle de référence, qui aboutit à n'analyser que la partie finale du processus, puis a posteriori, en déduire les étapes intermédiaires, illustrées d'exemples.

Différente est la démarche initiée par l'auteur de *Boys in White*, Everett C. Hughes. D'après un article publié en 1955, au titre évocateur, « La fabrique du médecin », celui-ci précise que « ...la socialisation médicale (se définit) comme un ensemble d'expériences prévues et imprévues au cours desquelles de jeunes profanes deviennent détenteurs d'une partie de la culture médicale, à la fois technique et scientifique, des professionnels³⁰ ». Dans cet écrit, il postule que les *autrui significatifs*³¹ jouent un rôle important lors de la socialisation secondaire. Le futur médecin trouvera des appuis non négligeables auprès des personnes ressources, enseignants, collègues, mais encore, toutes autres personnes qui délimitent sa sphère relationnelle. Ainsi, E. C. Hughes utilise le mot d'*initiation* pour parler du début du processus constructif secondaire, nous dit M. Darmon. « Cette initiation constitue cependant une reconstruction, et même une transformation. (...) (Cette dernière étant caractérisée, NDLR) par l'image célèbre du 'passage à travers le miroir'³²... ». Dans son ouvrage, « *La socialisation* », Claude Dubar détaille les trois mécanismes spécifiques de la socialisation

²⁸ M. Darmon, *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2007, p. 73

²⁹ *Ibid.*, p. 75

³⁰ *Ibid.*, p. 79

³¹ Terminologie attribuée à Georges Mead, l'une des figures marquantes de l'École naissante de Chicago.

³² M. Darmon, *La socialisation*, *op. cit.*, p. 80-81

professionnelle, définis par Everett C. Hughes. Le premier, comme nous venons de le voir s'appelle le « passage à travers le miroir ». C'est comme « regarder le spectacle du monde de derrière lui, en sorte qu'on voit les choses à l'envers comme écrites dans un miroir ». Cette immersion dans un milieu professionnel est le siège d'une confrontation à autre chose de différent de ce que connaît le profane. D'aucuns pourraient parler du choc des représentations face à une « réalité désenchanteresse » qui nécessite de se départir des stéréotypes pour l'appréhender sereinement. Le deuxième mécanisme concerne « l'installation dans la dualité » entre le modèle idéal, imagé de la profession et le « modèle pratique », reflet d'un quotidien, parfois dévolu à des tâches peu gratifiantes. La gestion entre ces deux pôles constitue un enjeu de taille pour tout individu désireux de mettre en regard ses aspirations légitimes (rejoindre telle équipe, ou se spécialiser), quitte à les mettre entre parenthèses si le contexte du moment ne s'y prête pas. Enfin, le dernier mécanisme décrit par Hugues fait référence à « ...l'ajustement de la conception de Soi, c'est-à-dire de son identité en voie de constitution impliquant la prise de conscience de ses capacités physiques, mentales et personnelles, de ses goûts et dégoûts³³... » et des ambitions futures. Parmi les études empiriques qui s'inspirent de ce modèle, C. Dubar met en exergue celle de Fred Davis qui nous intéresse au premier chef, étant donné qu'elle se déroula sur trois années durant, auprès de cinq promotions successives d'infirmières. Elle fit l'objet d'un ouvrage (1966) et de diverses publications (1968) aux États-Unis. Je me permets de retranscrire intégralement le texte de C. Dubar qui décrit « ...les six étapes de la *conversion doctrinale* des infirmières :

1/ L'innocence initiale : c'est le règne sans partage des stéréotypes professionnels de l'infirmière dévouée, altruiste, disponible...

2/ La conscience d'incongruité : c'est le trouble, la crise consécutive à la prise de conscience que la profession n'est pas exactement 'ce qu'on attendait' et que les catégories stéréotypées (dévouement, altruisme...) par lesquelles les apprenties infirmières la représentaient, sont *incongrues*, étrangères au *monde* alors entrevu. L'auteur parle de *choc de la réalité*.

3/ Le *psyching out* (*déclat*) : c'est l'intuition généralement présentée comme brutale de 'ce que l'on doit faire' pour se conformer aux attentes des institutrices, c'est l'art de *sentir*, de 'deviner ce qu'on attend au juste d'elles' ; certaines n'y arrivent pas vraiment...

4/ La simulation du rôle : c'est l'installation dans l'inauthentique, l'acceptation de gouffre qui sépare le rôle à jouer des stéréotypes antérieurs, c'est la mise en œuvre du *déclat* malgré ce qu'il implique. F. Davis parle d'aliénation de Soi.

5/ L'intériorisation anticipée : c'est l'étape de la constitution d'une double personnalité par anticipation de la carrière. C'est l'acceptation d'une dualité entre le moi profane et le moi professionnel contre l'opportunité d'une carrière plus ou moins assurée.

³³ C. Dubar, *La socialisation*, 3^e édition, Paris, Armand Colin, 2006 [2000], p. 139-142

6/ L'intériorisation stable : c'est l'acquisition des réflexes professionnels, l'incorporation du rôle permettant le refoulement stabilisé du moi *profane*, l'installation dans une nouvelle vision professionnelle du monde, renforcée par les contacts réguliers des *professionnelles*³⁴ ». Bien entendu, ce type d'approche ne peut se départir d'une certaine sensibilité disciplinaire, mais malgré le fait que l'étude ait pu se dérouler à une toute autre époque, et dans un contexte institutionnel différent, selon nous, elle revêt indéniablement une valeur de référence.

Quelques mots encore à propos de l'étude conduite par E. C. Hughes, l'auteur de *Boys in White*, pour préciser que l'idée de « culture médicale » évoluera par la suite à celle de « culture étudiante ». D'après M. Darmon, ce changement a consisté à observer le mouvement du point de vue des intéressés eux-mêmes, en considérant que « les étudiants ne deviennent pas simplement ce que la faculté de médecine veut qu'ils deviennent³⁵ ». Ils développent parallèlement, ce qu'on appelle des « perspectives », qui ont trait à « ...“un ensemble coordonné d'idées et d'actions qu'une personne utilise pour gérer une situation problématique”, “des manières de penser, de ressentir et d'agir qui sont habituelles à la personne dans ce type de situation”, “la conception organisée de ce qui est plausible et de ce qui est possible”, et enfin, “la matrice à travers laquelle la personne perçoit son environnement”³⁶ ». Ainsi, pour ce qui concerne l'observation des étudiants de première année de médecine, un des challenges était de faire face à la « surcharge de travail » qui les assaillait. Discerner entre ce qu'il était important de connaître, et ce qui l'était moins. Ensuite, une perspective, dite « provisoire » s'installait pour aboutir à deux cas de figure : ce qui est important de connaître en vue de la pratique future de l'art médical, pour les uns, et pour les autres, plus nombreux, ce que les professeurs considèrent comme important que l'on sache. Pour les autres années à venir, il est certain que la culture médicale va peser de tout son poids et va influencer une modification des perspectives, à savoir, « une perspective de *responsabilité médicale* et une perspective *d'expérience clinique* ». Le premier aspect va se développer dans des scénarii organisés par les enseignants où l'on va simuler telle situation professionnelle, ou mettre en scène telle pathologie. Par exemple, l'étudiant intégrera le fait que prendre une mauvaise décision peut avoir de graves conséquences pour le patient, et pour lui en termes de responsabilité pénale. Concernant la seconde perspective dite *d'expérience clinique*, cette notion parle d'elle-même, puisque c'est à l'épreuve des faits que l'étudiant va mesurer toutes les implications que sous-tendent ses décisions, ses actions. C'est donc par rapport à ces deux domaines érigés que toute stratégie estudiantine va s'employer à enrichir le contenu évènementiel qui s'y rapporte, avec toute la réflexion que cela suscite ou pas.

³⁴ *Ibid.*, p. 140-141

³⁵ M. Darmon, *La socialisation*, *op. cit.*, p. 83

³⁶ *Ibid.*, p. 84

« *Boys in White* nous fournit donc l'exemple d'une théorie de la socialisation qui combine intériorisation (...) et action³⁷ ».

2. Au-delà des travaux de recherche évoqués à l'instant, il existe une autre forme d'investigation du processus d'apprentissage qui nous intéresse et qui marque ainsi une nette différence puisqu'elle se centre exclusivement sur la notion de construction des *compétences*. Sandra Bellier définit la compétence comme permettant « ...d'agir et/ou de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier en mobilisant diverses capacités de manière intégrée³⁸ ». Pour se rapprocher de notre propos, il s'agirait donc de voir comment se construit le futur professionnel par le biais de l'acquisition progressive des compétences jugées nécessaires pour exercer la profession d'infirmier. Autant le paragraphe précédent faisait allusion à des processus de type « internalisation », liés à l'avancée du sujet, en prise avec une socialisation professionnelle, autant l'approche par les compétences concerne un individu *agissant* au sein de situations caractérisées, dont la maîtrise se mesure par le critère d'efficacité et de performance. Plus loin dans l'article, S. Bellier nous invite à distinguer cinq approches, à savoir : « L'approche par les savoirs, par les savoir-faire, l'approche comportementale, l'approche mixte (savoir ; savoir-faire ; *savoir-être*), ainsi que l'approche par les compétences cognitives³⁹ ».

L'approche par les savoirs me fait remarquer que le programme des études infirmières de 1992 a clairement été défini par certains comme un programme de contenu, d'où l'importance de maîtriser les différents savoirs proposés pour sanctionner l'agir professionnel. Or, sans minimiser la nécessité d'acquérir un minimum de connaissances théoriques et d'ordre pratique, indispensables pour exercer son art, les *savoirs* en soi ne constituent pas à eux seuls la compétence. De même, est-ce que la notion de savoir-faire résume à elle seule l'état de compétence d'un infirmier ? Là encore, on peut en douter, car l'ensemble de ses tâches quotidiennes ne se résume pas à un ensemble d'actes. Il existe d'autres domaines comme celui qui incite à développer une capacité relationnelle à s'entretenir avec le patient. Dans le détail, l'approche de type « comportemental » consiste à intégrer dans une liste dressée les compétences nécessaires à acquérir pour exercer telle profession. Seront alors établies des compétences d'action et de réalisation, mais pas uniquement. Précisons que c'est cet axe là qui a été privilégié dans l'élaboration du nouveau programme des études infirmières de 2009 qui identifie dix compétences au total, auxquelles est rapporté tout un ensemble de capacités. Une des difficultés a été de réunir les principaux domaines de l'agir infirmier, tant celui-ci est

³⁷ *Ibid.*, p. 90

³⁸ S. Bellier, « La compétence » in *Traité des sciences et des techniques de la Formation*, P. Carré et P. Caspar (dir.), Paris, Dunod, 1999, p. 226

³⁹ *Ibid.*, p. 228

étendu. Je m'arrêtera plus volontiers à l'approche mixte, car celle-ci a perduré dans les milieux de l'enseignement infirmier, assez longtemps. Pourquoi en effet ne pas combiner les trois approches citées dans le propos, en sachant que cela nécessite d'articuler suffisamment bien chaque domaine l'un à l'autre, pour en espérer un profit pédagogique. Or, c'est bien là une difficulté que de réaliser une coordination harmonieuse. C'est autour de ce modèle que Geneviève Roberton expose dans un article écrit en 1998, un aménagement qui s'appuie sur une articulation liée à la notion de progressivité. Article sur lequel nous reviendrons en deuxième partie d'ouvrage⁴⁰. Pour finir, l'approche par les compétences cognitives semble se rapporter à « ...la capacité à résoudre des problèmes de façon efficace dans un contexte donné. (...) La compétence (alors) n'est pas (tant, NDLR) ce qu'on fait, mais (porte, NDLR) sur *comment* on parvient à le faire de manière satisfaisante⁴¹ ».

3. C'est probablement, en tenant compte des différents aspects évoqués, que Patricia Benner a élaboré une approche originale, inspirée du modèle *Dreyfus* (S. Dreyfus et H. Dreyfus)⁴², et qui se propose de définir comme le lieu d'une progression, l'acquisition des compétences infirmières. Faisant suite à une enquête de terrain, réalisée aux États-Unis, elle définit cinq stades d'évolution, partant de l'état de novice à celui d'expert, étalés selon trois types de modalités de changement que sont : « Le premier est le passage de la confiance en des principes abstraits à l'utilisation, à titre de paradigme, d'une expérience passée concrète ; le second est une modification de la façon dont l'apprenant perçoit la situation. Il la voit moins comme un assemblage d'éléments pris çà et là que comme un tout dans lequel seulement certaines parties sont utiles ; le troisième changement est le passage d'observateur externe à celui d'agent impliqué. Ce dernier ne se tient plus en dehors du processus, mais il est maintenant engagé dans la situation⁴³ ». Voilà qui donne une idée de l'ensemble.

Chaque stade est particulier, *les novices* (stade 1), selon l'auteure, « ...n'ont aucune expérience des situations auxquelles elles risquent de se trouver confrontées. Pour les informer (...) on leur apprend des règles indépendantes du contexte pour guider leurs actes⁴⁴ ». On mesure donc l'embarras, la gêne de certains étudiants de première année qui voient avec une certaine impuissance, dans un contexte nouveau pour eux, leur incapacité à comprendre les situations qu'ils observent, de par les enseignements auxquels ils ont assistés. A leurs débuts, ce qui leur sert de repères, ce ne sont que les quelques règles élémentaires, qui leur auront été transmises, comme se laver les mains, la réfection d'un lit, par exemple. De

⁴⁰ G. Roberton, « Du concept à la pratique... Approche didactique de la formation en institut de formation en soins infirmiers : vers une formation de l'esprit » in *Recherche en soins infirmiers*, N° 54, Septembre 1998, p. 87-117

⁴¹ S. Bellier, « La compétence », *op. cit.*, p. 235

⁴² Fondé sur l'étude de joueurs d'échecs et de pilotes d'avions.

⁴³ P. Benner, *De novice à expert*, Paris, InterEditions, 1995, p. 17

⁴⁴ *Ibid.*, p. 23

même, une infirmière confirmée pourrait se retrouver dans le même embarras si elle venait à changer de service pour un tout autre, fort différent.

Le comportement *des débutantes* confirmées (stade 2), est « partiellement acceptable. (...) Elles ont fait face à suffisamment de situations réelles pour noter les facteurs signifiants qui se reproduisent dans des situations identiques⁴⁵ ». Patricia Benner cite le cas où une débutante doit estimer si tel patient est maintenant à même de se débrouiller seul pour se laver, par exemple. Bien entendu, cette démarche mérite d'être accompagnée par un tuteur, ou une tutrice, qui saura mettre l'accent sur ce qui mérite d'être identifié en tout premier lieu, et de laisser tel autre moins urgent. A ce stade, la qualité de l'encadrement joue un rôle essentiel.

L'infirmière compétente (stade 3) « ...travaille dans le même service depuis deux ou trois ans. Elle devient compétente lorsqu'elle commence à percevoir ses actes en termes d'objectifs ou de plans à long terme dont elle est consciente⁴⁶ ». Elle maîtrise la situation, plutôt qu'elle ne la subit. Elle planifie, s'organise et tire un bénéfice personnel, gratifiant, de cet état de fait.

L'infirmière performante (stade 4) « ...perçoit les situations comme des tous et non en termes d'aspects. (...) La perception est ici un mot clé. (Elle) est fondée sur l'expérience et les événements récents⁴⁷ ». C'est en quelque sorte faire le lien entre divers signes a priori sans lien, pour déterminer ce qui est en train de se passer, et ainsi anticiper ce qu'il y a lieu de faire, en termes d'efficacité. En référence à des devises, propres au métier, cela concerne tout autant de petits dommages, comme des situations critiques marquées du caractère urgent. C'est aussi dans ce sens que les études de cas proposées par les formateurs permettent aux étudiants d'appréhender des situations qui posent problème, et de travailler à trouver des solutions, en groupe ou par eux-mêmes. Le fait de les avoir déjà rencontrées peut faciliter l'apprentissage, au pire, elles constitueront pour plus tard une valeur référence.

Pour finir cette présentation des cinq stades, finissons par le cinquième item qui est celui de *l'infirmière experte*. Celle-ci « ...ne s'appuie plus sur un principe analytique (règles, indications, maximes) pour passer du stade de la compréhension de la situation à l'acte approprié. L'experte, qui a une énorme expérience, comprend à présent de manière intuitive chaque situation et appréhende directement le problème sans se perdre dans un large éventail de solutions et de diagnostics stériles⁴⁸ ». Cette approche reste cependant difficile à reproduire pour un novice, tant elle échappe aux règles communes.

Par ailleurs, les résultats proposés permettent de dégager sept domaines relatifs à l'exercice infirmier, auxquels se rattache tout un ensemble non exhaustif de compétences. Le reste du livre aborde le fait de développer chacune des rubriques ouvertes à discussion. Je préciserai

⁴⁵ *Ibid.*, p. 24

⁴⁶ *Ibid.*, p. 27

⁴⁷ *Ibid.*, p. 28-29

⁴⁸ *Ibid.*, p. 32

que cet ouvrage est souvent cité en référence bibliographique et on ne peut minimiser le retentissement qu'il a encore dans les instituts de formation en soins infirmiers, dans l'hexagone, et ailleurs.

Ceci étant dit, évoquons, à présent, les différents temps qui ont rythmé le déroulement de l'enquête.

Déroulement de l'enquête

J'ai bénéficié d'un compte épargne-temps de plusieurs semaines, pour prendre contact avec l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne où j'avais déjà effectué des observations en Master. C'est en cette qualité que je fus présenté officiellement lors d'une réunion hebdomadaire où la directrice me demanda d'exposer en deux mots mon projet. Durant cette période, la position qui fut la mienne a été facilitée par la connaissance d'une personne ressource (une formatrice de l'IFSI visité, Ghislaine) qui a pu me servir de guide, de conseillère, parfois. Ce fut fort utile lorsqu'il fallait choisir entre assister à telle réunion ou plutôt tel cours, ou encore, trouver des explications quand face à telle situation, j'avais du mal à percevoir ce dont il s'agissait. Au début, je disposais d'une grille d'observation que j'ai vite abandonnée, car j'ai pris le parti de me laisser guider par les événements, en me contentant de saisir les opportunités d'être là, au bon moment, et au bon endroit. Les contacts avec les professionnels infirmiers furent simplifiés par le fait de partager la même culture infirmière. Le tutoiement souvent pratiqué. Cela permettait de poser toutes les questions qui auraient pu paraître indiscrettes, en toute autre circonstance. N'existait pas non plus l'obstacle du jargon pratiqué, le temps d'acclimatation qui accompagne l'immersion d'un néophyte fut abrégé. J'avoue avoir été mis à l'aise par la plupart des formateurs et m'être efforcé d'adopter les mêmes habitudes, comme celle qui consista à aller au réfectoire, le temps du repas de midi. En cet endroit, les conversations donnent libre cours aux opinions qui apparaissent plus tranchées. Les sous-entendus sont sans équivoque. Autrement dit, il a été essentiel pour moi d'apprécier les faits de *l'intérieur* et non pas isolés de leur contexte, afin d'éviter des éventuels jugements de valeur, induits par mon vécu professionnel. Je me suis efforcé, par ailleurs, de ne jamais m'afficher, carnet en mains, je consignais en aparté, dès que cela était possible. Les divers écrits, complétés des impressions ressenties, furent dactylographiés par la suite et contribuèrent à bâtir le corpus. Je collectais les documents qu'on me remettait avec bienveillance. Malgré la proximité professionnelle que j'éprouvais à l'égard de mes pairs, je me suis efforcé d'adopter la posture d'un doctorant qui travaillait à observer comment se déroulait l'organisation des études. Parfois, il est arrivé que l'on me demande un avis sur tel

sujet ou, parfois, c'est moi qui pris délibérément la parole pour ajouter tel élément que je croyais utile à la discussion. Pour ce qui concerne les groupes de paroles, animé par un psychologue, vu le caractère intime de ce type de rencontre avec les étudiants, j'ai préféré m'abstenir d'y participer.

Mes rapports avec les étudiants, et notamment lors des entretiens, se sont effectués sur la base de ce qui précède, l'avantage étant d'avoir emprunté avant eux ce même chemin. Les questions que je posais, volontairement naïves, ont pu me laisser entendre de la bouche d'une étudiante : « Oh, mais ça fait longtemps que vous ne pratiquez plus ! » Sous-entendu : « ...vous êtes déconnectés du métier, mon vieux ! »

J'ai effectué au total plus de sept semaines de présence en IFSI, auxquelles se rajoutent, au coup par coup, des journées, selon l'intérêt qu'elles revêtaient pour l'enquête et qui se sont étalées sur un an et demi d'allers retours réguliers. Une semaine entière a été consacrée à l'observation de chaque année de promotion.

Quand vint le moment d'organiser les entretiens, ce sont vingt-sept étudiants, soit neuf par année, qui furent interviewés. La sélection, par année de promotion, s'est effectuée par tirage au sort sur l'établissement de trois groupes d'étudiants constitués selon un critère de performance (faibles, moyens, excellents). A ce titre, afin que chaque groupe soit équitablement représenté, trois tirages de trois étudiants furent effectués (3+3+3). Les barèmes ont été élaborés avec l'aide de la personne ressource, car une des difficultés fut de faire en sorte que le groupe des *moyens* ne soit pas surreprésenté en nombre par rapport aux deux autres groupes. Pour ce faire, nous disposions d'une série de notes suffisantes – théoriques et pratiques – pour identifier, ceux et celles qui étaient en difficulté et qui risquaient un rattrapage, voire un redoublement. Au contraire de ceux qui ne présentaient qu'une seule note défaillante parmi d'autres correctes, que j'appelais le groupe des *moyens*, et enfin, ceux qui se situaient dans l'excellence sur l'ensemble des résultats. Sur le même principe, une liste complémentaire fut érigée, pour le cas où une défection interviendrait.

En plus de l'apposition d'une feuille d'information sur les panneaux prévus à cet effet, ces étudiants furent contactés, soit directement, soit par téléphone, afin de fixer un rendez-vous. Sur les vingt-sept étudiants désignés, deux seulement, me contraignirent à faire appel à la liste subsidiaire.

Etant donné qu'il m'importait d'avoir une certaine idée de leurs parcours respectifs, de saisir ainsi une trajectoire, les entretiens seraient qualifiés de « biographiques ». Les premiers échanges ont consisté à informer l'étudiant du cadre dans lequel intervenait ce travail de recherche, puis de discuter des conditions du déroulement de l'entretien en lui-même, la notion de confidentialité notamment. Je demandais les renseignements administratifs à connaître (âge, parcours scolaire...), ce qui nous offrait le temps de mieux se connaître avant

de recueillir le propos et de lancer l'enregistrement audio, pour une durée variable de trois-quarts d'heure environ.

La question de départ a été : « Est-ce que vous pouvez me raconter ce qui s'est passé d'important pour vous depuis le jour où vous avez décidé de devenir infirmière à aujourd'hui ? » Bien entendu, je me réservais le droit de relancer, recadrer si besoin, en m'efforçant de respecter, dans la mesure du possible, l'ordre chronologique du parcours relaté. Ces entretiens se sont déroulés dans la convivialité, parfois avec quelques instants d'émotions.

L'ensemble fut retranscrit intégralement et servit de base à l'analyse future.

Pour information, l'ensemble dactylographié représente deux cent quarante pages pour ce qui concerne les entretiens, et plus d'une centaine de pages pour les faits d'observation, visites extérieures en établissements de santé compris.

Plan de la thèse

Après avoir présenté, les éléments de contextualisation, les enjeux et questionnements liés à la formation infirmière, la méthode ethnographique utilisée, la littérature approchant ce thème et les étapes de l'enquête, il nous reste à exposer le plan que nous nous sommes donné pour rendre compte de ce travail.

La première et la deuxième partie ont pour visée de décrire, je dirais plutôt de traduire, ce que j'ai pu percevoir du processus d'apprentissage envisagé. Au-delà des faits observés, il s'est agi de naviguer entre plusieurs gammes de registres que je rassemble dans la formule suivante :

« Il y a ce que j'ai observé, qu'ils (les étudiants, les formateurs...) m'ont dit.

Il y a ce que j'ai observé, qu'ils ne m'ont pas dit.

Il y a ce que je n'ai pas observé, qu'ils m'ont dit.

Et la plus cruelle pour le chercheur, liée à ses angoisses d'être (peut-être) passé à côté de quelque chose d'essentiel : il y a ce que je n'ai pas observé, qu'ils ne m'ont pas dit. »

Aussi, la première partie fait état des faits d'enquête rapportés à la première année des études, c'est pourquoi elle est plus longue en nombre de pages, car elle expose en préambule ce qu'il en est du contexte ambiant lié à la santé et à l'historique de la profession. Par ailleurs, elle constitue le récit de choix de vie (à caractère professionnel) des postulants, ainsi que la lente mise en place d'habitus locaux, supposés accompagner les premiers pas.

En ce qui concerne la deuxième partie, celle-ci fait allusion aux deux autres années de formation. A ce sujet, j'ai souhaité éviter les effets de redondance pour ne m'attacher qu'à ce qui constituait à mes yeux des éléments de particularités. Ainsi, la deuxième année a pour

sujet la notion de progression où les attentes de l'équipe pédagogique, ainsi que les professionnels de tout bord, se font plus soutenues. Comme on peut le concevoir, les adaptations estudiantines sont diverses. Dans son prolongement, la mise en perspective est le domaine de la troisième année, dans ce qui va constituer la montée en puissance d'un futur professionnel infirmier, attendu et souhaité comme tel, à savoir compétent et polyvalent. Le dernier chapitre traite de l'après-formation, du devenir professionnel des étudiants.

La troisième partie, en s'adossant aux deux premières, se propose de donner du sens à ce qui précède. Aussi, sous les « regards croisés » de trois approches disciplinaires, chacune apportera sa démarche et sa part de résultats. Le premier chapitre fera état de la carrière des étudiants infirmiers, perçue selon le point de vue interactionniste. Auparavant, nous étudierons la relation qu'ils entretiennent avec les formateurs, au sein d'une économie des échanges, sans cesse renouvelée. Ensuite, au cours du deuxième chapitre, en référence à l'analyse structurale, ce sont neuf trajectoires d'étudiants de troisième année qui seront analysées dans le détail pour aboutir à la mise en évidence de quatre mondes socioprofessionnels. Enfin, en référence à la problématique des métiers dits « impossibles », en procédant à une étude comparée à deux autres types de formation professionnelle, en I.U.F.M. et en enseignement technique agricole (Troisième chapitre), nous envisagerons le devenir du processus d'apprentissage lorsqu'il se trouve confronté aux spécificités propres. Nous verrons ce qu'il en est de la formation infirmière.

Pour conclure, compte-tenu des apports respectifs des différentes disciplines convoquées, nous proposerons une synthèse qui rassemblera les éléments conceptuels les plus significatifs.

Un dernier mot encore. Afin, d'explicitier ou d'éclairer tel fait rapporté, il a parfois été utile de définir tel terme, voire d'exposer quelque élément de théorie, je me suis efforcé cependant de ne pas en abuser puisque cela serait contraire à la démarche empruntée. Pour le reste, nous avons souhaité exposer des extraits d'entretien le plus largement possible afin de ne travestir ni les propos, ni les opinions des étudiants. Il arrive que ces propos soient suivis d'un commentaire, ou d'une information complémentaire, uniquement quand cela a été jugé utile.

PREMIERE PARTIE.
L'entrée dans la formation
infirmière

Cette première partie nous amène à montrer les raisons qui encouragent une personne à se présenter au concours d'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), puis à relater ce qui se passe tout au long de la première année. Nous verrons toute l'importance que revêt cette dernière en tant que socle des deux années à venir. C'est dire qu'elle constitue, à bien des égards, une entrée en matière capitale. L'étudiant, nouvellement intégré, se doit de trouver ses marques sans trop perdre de temps. Dès le début, il devra prendre de bonnes habitudes de travail, concrétiser les validations au mieux de ses intérêts. Par ailleurs, il devra se familiariser avec les personnels rencontrés au cours des différents stages, s'adapter aux us et coutumes pratiqués, aborder avec bonheur la richesse de la relation « soignant-soigné », affronter les situations douloureuses dues aux ravages de la maladie. De loin, la première année est celle qui fait parcourir à l'étudiant le plus de chemin, tant il lui faut concilier nombre de faits nouveaux qui peuvent heurter l'univers qu'il s'est constitué jusque-là.

Des témoignages en lien avec les entretiens ou des récits d'observation puisés dans mon carnet de notes permettront de suivre au plus près l'avancée des étudiants face aux enjeux pédagogiques dictés pour l'essentiel par le texte de loi du programme de 1992, d'une part, et par le projet pédagogique, d'autre part. Les premières échéances (les partiels, les mises en situation professionnelle) mettront en évidence le stress lié au fait d'échouer à telle épreuve. La vie des stages apparaîtra au grand jour pour autant qu'ils aient bien voulu me le confier. J'ai inséré des passages dénommés « scènes ethnographiques » que je commente à leur suite. Ils sont considérés comme des temps forts de l'enquête ethnographique.

Qui sont donc ces postulants ? D'où viennent-ils ? Quelles sont les aspirations qui les animent ? Comment parviennent-ils à appréhender les contours d'une profession réputée contraignante ? En préambule, nous situerons les études infirmières dans le contexte sanitaire et social de notre pays, avant de décrire ce qu'est un institut de formation en soins infirmiers, supposé accueillir les projets des postulants, par ailleurs, les aider à parcourir les différentes étapes qui conduisent au diplôme d'État. L'appréhension des premiers jours étant passée, la rencontre avec les formateurs constituera un moment incontournable du début de formation, de même que tisser les premiers contacts avec les collègues de promotion. Ce seront les premiers cours, les premiers stages, et la perspective du bilan de fin d'année qui achèvera une période de découverte.

Chapitre 1 : devenir infirmier(e), par choix ou par défaut ?

Avant de décrire ce qui caractérise les instituts de formation en soins infirmiers et de s'intéresser à ce qui fonde les aspirations des postulants, ainsi que les différents profils qu'ils regroupent, il est souhaitable d'aborder même brièvement le contexte qui est le nôtre en matière de santé. Les informations apportées ici faciliteront la compréhension de faits observés ou d'opinions diverses rapportées.

1. Santé et contexte sociétal

Curieuse coïncidence, en cette première quinzaine du mois de novembre 2009, au moment où j'écris ces lignes, sévit le virus de la grippe A(H1N1) aux effets dévastateurs. Cela nous rappelle que le contexte sanitaire dans lequel nous évoluons est loin d'être stabilisé, même si les progrès de la médecine offrent aujourd'hui un certain confort à la population. L'indice *confiance* des usagers potentiels envers les autorités sanitaires se trouve vite pris en défaut, lorsque se pose la question de se faire vacciner ou pas ? Pourtant, « La santé en France connaît une évolution positive traduite par une espérance de vie exceptionnelle, la baisse de la consommation d'alcool et la diminution de la mortalité cardiovasculaire. (En revanche, NDLR), les dépenses ne cessent cependant d'augmenter (plus de 140 milliards d'euros en 2000, soit 10% du PIB), tandis que s'accroissent les inégalités géographiques et sociales⁴⁹ ».

Quoiqu'il en soit, il semble certain que rester en bonne santé, comme soigner ou guérir, fassent partie intégrante du domaine de la complexité, tant cela dépend d'un état d'interdépendance entre multiples facteurs qui sont à la fois, socio-économiques, médicaux, techniques, culturels et individuels.

1.1 La réalité des chiffres

Les chiffres sont souvent plus parlant qu'une démonstration.

En premier lieu, il est difficile d'aborder la question de la santé en France sans se référer à l'évolution de la démographie dans notre pays ; autant parler de son vieillissement et de ses conséquences.

⁴⁹ Hors-série N° 48 de la revue des Sciences Humaines ; Mars, avril, mai 2005, p. 38

« La prise en charge pourra amener une demande de soins coûteux. L'invalidité, le vieillissement cérébral et la dépendance interviennent à un âge avancé dans la vie, mais néanmoins nécessiteront des prises en charge dans des structures adaptées⁵⁰ ». Il est un fait que l'augmentation du nombre d'individus dans les tranches d'âge hautes constituera à terme un problème de société. Cela suppose anticiper la mise en place d'une organisation en lien avec cette réalité. Or, une étude réalisée en avril 2009 par "TNS Sofres" pour le compte de la Fédération Hospitalière de France – Les Français et le grand âge – indique précisément « une radicalisation de l'opinion et le sentiment de ne pouvoir faire face à la situation ». Cette étude précise qu'en 2009, « ...près d'un français sur trois (32%) déclare avoir dans son entourage proche une personne âgée dépendante, en perte d'autonomie physique ou psychique ». Plus loin, on peut lire : « Le vieillissement de la population est un bouleversement de la société qui ne fait que commencer. En 60 ans, le nombre des français âgés de 75 ans et plus a été multiplié par cinq ». En outre, les réponses au questionnaire sont sans équivoque : « Près de trois français sur quatre (71%) jugent qu'à l'heure actuelle la prise en charge des personnes âgées par les pouvoirs publics en France n'est pas satisfaisante ». Par ailleurs, est dénoncée, du fait du placement en établissement, la question du coût financier. Plus encore, l'image des maisons de retraite souffre d'une mauvaise opinion (52%), « alimentée par la perception d'une augmentation des maltraitances ». Ces résultats expliquent sans doute la préférence des français pour les solutions alternatives de « maintien à domicile de la personne âgée ». Même si dans le même temps se pose la question des moyens financiers accordés à ces structures⁵¹. Ajoutons à ce constat l'existence de maladies dégénératives, comme peut l'être la maladie d'Alzheimer qui touche de plus en plus de personnes, principalement entre 60 et 80 ans : « 100 000 nouveaux cas chaque année... soit 350 000 à 800 000 personnes en France⁵² ». Comme on peut l'imaginer, les conséquences liées à la perte d'autonomie des patients laissent souvent les familles démunies face à ces situations : « 80% des personnes touchées vivent à domicile, bien souvent à la charge de leur conjoint ou de leurs enfants... Selon les études, cela peut représenter jusqu'à cinquante heures de soins chaque semaine⁵³ ». Non seulement, l'utopie du *tout guérir* semble s'éloigner, mais devant cette réalité sociale, le fait de soigner demande à chacun davantage d'implication.

Ensuite, s'il est vrai que l'enjeu consiste à proposer une offre de soins optimale, cela ne va pas sans poser la question du coût financier que cela occasionne. Car « la consommation médicale totale a fortement augmenté entre 1990 et 2003, passant de 80 à 147 milliards d'euros ». Pour l'essentiel, cela concerne « ...les soins et biens médicaux dont le coût est passé durant cette

⁵⁰ C. Duboys Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, op. cit., p. 55

⁵¹ L. Bedeau, A. Hipolite, B. d'Aleman, *Les Français et le grand âge*, Montrouge, tns sofres, Fédération Hospitalière de France, 5^e vague du Baromètre, 2009, p. 7-19 / Site Web : www.tns-sofres.com

⁵² G. Marchand, « Face à la maladie d'Alzheimer », in Hors-série n° 48 de Sciences Humaines, op. cit., p. 23

⁵³ *Ibid.*, p.23

période de 78,5 à 144 milliards d'euros. (Y compris) les soins hospitaliers et en sections médicalisées, également importants, (qui) ont évolué de 38 à 64 milliards d'euros. (De même que) la consommation de médicaments, de 14 en 1990... atteignait 30 en 2003⁵⁴ ». Cette évolution des dépenses ne va pas sans mettre en péril un équilibre financier qu'il semble illusoire de rétablir en l'état. En effet, le déficit de la Sécurité Sociale atteignait en 2009 près de 20 milliards d'euros, récession oblige. Parmi les causes incriminées, on retrouve la surconsommation médicale, les progrès technologiques de pointes, les pathologies chroniques ou associées à l'âge.

Voici résumé en quelques données connues ce qui ressort d'une actualité sociale, en matière de santé. Poursuivons le propos.

1.2 Les besoins d'une population à satisfaire

Comme l'écrivent les auteures du - *Que sais-je ?* – intitulé « Le métier d'infirmière en France », en parlant de la population qui « demande une qualité de vie et une qualité de soin avec des modes de prise en charge différents⁵⁵ », agir en matière de santé, c'est répondre au mieux à une demande légitime. Voire même, c'est adapter une réponse de soin qui tienne compte d'une évolution en matière d'exigence, mais aussi de comportements.

Que peut-on entendre par l'expression *qualité de vie* ?

L'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) la définit comme « la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et préoccupations... C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement⁵⁶ ». Cette définition montre par là une perception du sujet, vu par cette organisation mondiale, comme relié, intégré à son milieu. Dès lors, tout paraît en interconnexion. Chaque changement, chaque modification, quelle qu'elle soit, modifie l'ensemble, influe sur l'état de santé des individus ; la santé étant alors « un état de bien-être physique, psychologique et social⁵⁷ ». Difficile donc d'imaginer que cela ne puisse évoluer dans l'esprit d'une population. Les générations se succédant, elles modifient leurs manières de penser, d'agir...

⁵⁴ Hors-série N° 48 de la revue des Sciences Humaines, *op. cit.*, p. 39

⁵⁵ C. Duboys-Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, *op. cit.*, p. 53

⁵⁶ A. Gautier, C. Kubiak, J.-F. Collin, Qualité de vie : une évaluation positive, in *Baromètre santé*, 2005, Attitudes et comportements de santé, INPES, p. 45

⁵⁷ *Ibid.*, p. 45

Aussi, régulièrement, des enquêtes sont publiées et mettent en avant les opinions et les pratiques des français en matière de santé. Le terme de baromètre est alors utilisé. Le choix de ce terme signale les possibles fluctuations d'opinions en fonction des époques. Les thèmes abordés sont variés et peuvent avoir trait à la vaccination, à la pratique du sport, ou encore, à la sexualité. Selon François Beck, au chapitre 'introduction' de l'ouvrage du cinquième exercice, les Baromètres santé, initié par l'INPES en partenariat avec d'autres instances de la santé, cherchent à connaître « ...les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France : consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, pratiques de vaccination, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, qualité de vie, consommation de soins... » Il poursuit en indiquant que : « ...les enquêtes déclaratives en population générale, telles que les Baromètres santé, s'avèrent nécessaires quand les statistiques administratives et les enquêtes monographiques ou ethnographiques sont jugées insuffisantes pour représenter correctement un phénomène ». Il s'agit-là d'une manière d'appréhender, « ...de favoriser le suivi de tendances pour tracer les grandes lignes de l'évolution des comportements dans le temps⁵⁸ ». Ainsi donc, s'intéresser à la qualité de vie de la population en matière de santé permet notamment de préciser le champ des actions de prévention possibles.

L'autre aspect des choses qui vient après le souhait d'une qualité de vie est la demande de la population vis-à-vis de la qualité des soins. On en trouve un écho dans les études qui traitent de la relation à l'hôpital. Cette institution est jugée en termes positifs par les français. En février 2009, une enquête TNS Sofres⁵⁹ met en évidence que près de 9 français sur 10 (86%) estiment que l'hôpital public remplit bien ses missions :

« L'image du personnel de soins se montre fortement appréciée : 93% le jugent compétent.

Les trois-quarts des français estiment meilleure la qualité des soins en France par rapport aux autres pays européens ; seulement un tiers (35%) pense que l'hôpital coûte trop cher au contribuable, (tandis que) 89% décrivent le manque de moyens financiers et humains. En revanche, les français sont plus partagés quant au mode de gestion des hôpitaux : 46% jugent que les hôpitaux publics maîtrisent mal leurs dépenses. Ils acceptent cependant mal l'idée (à 69%) qu'on demande aux hôpitaux publics d'être rentables financièrement, craignant par là, une baisse de la qualité des soins ». Par ailleurs, toujours selon cette étude, concernant la fermeture de certains petits hôpitaux au profit des grandes structures hospitalières, « ...seuls 23% y sont favorables ». A propos de la saturation des services d'urgence : « 53% estiment que cette situation découle *d'abus de la part des français* ». Et pour finir, histoire de couper

⁵⁸ F. Beck, Chap. Introduction in *Baromètre 2005*, INPES, p. 23

⁵⁹ Sondage TNS sofres, *Les Français et l'hôpital*, Département Stratégies d'opinion, Février 2009

court à toute forme de polémique : « 49% pensent que les hôpitaux sont aussi fiables et sûrs que les cliniques... et 51% qu'ils fournissent une aussi bonne qualité de soins ».

Un article paru le 14 avril 2010 dans le journal de *La Croix* « L'hôpital doit être plus humain » insiste toutefois sur des cas de maltraitance ordinaire qui donnent à penser qu'il y a lieu de poursuivre les efforts engagés : « Ce qu'ils veulent, c'est savoir ce qui s'est passé et le simple fait de montrer qu'on écoute cette parole est déjà un facteur d'apaisement. Ensuite, il faut jouer franc jeu et reconnaître des erreurs s'il y en a eu. » dit Jean- Frédéric Ours, directeur des affaires juridiques de l'hôpital de Colmar⁶⁰.

Pour finir, arrêtons-nous à présent sur la relation « médecin / patient ».

Car, parler d'action de soins, quel qu'en soit le développement, c'est avant tout rentrer dans une relation avec un praticien. Aussi, on ne doit jamais perdre de vue que la médecine est une médecine incarnée par des hommes et des femmes, formés à l'exercice de l'art médical du moment. Dans un article titré « Médecin – patient, je t'aime moi non plus », Xavier Molénat, en préambule, rappelle l'intérêt que la sociologie attache à cette relation dès le début des années cinquante⁶¹. Parlant de Talcott Parsons, il expose le modèle consensuel, dans lequel se joue, selon le célèbre sociologue, une complémentarité, « dont la bonne exécution garantit le succès de la consultation ». Parsons décrit le rôle du médecin « comme celui de *définir la déviance d'abord et chercher à l'éradiquer ensuite* ⁶² ». Le support essentiel de cette réussite tient aux compétences techniques du thérapeute, sans que n'interviennent les liens personnels avec le malade. Plus tard, Eliot Freidson propose une vision quelque peu différente de la relation médecin-patient. Pour lui, la relation engendre un conflit entre un savoir spécialisé, affirmé, celui du médecin et l'expérience quotidienne vécue par le patient, qui a peu de chance de se faire entendre. Un troisième modèle, pour finir, trouve un compromis entre les deux points de vue évoqués. Celui défendu par Anselm L. Strauss (qui parle '*d'ordre négocié*'), précise « qu'au sein d'un l'hôpital, comme dans toute organisation, il existe peu d'activités régies par des règles explicites. Les relations médecin-malade, comme toutes les autres relations, ouvrent donc une large part à la discussion et à la négociation⁶³ ». Comme nous l'avons vu précédemment, ces négociations peuvent tout autant concerner l'établissement d'une prescription, que l'opportunité d'obtenir un arrêt de travail ou pas.

La réalité quotidienne accrédite sans doute les trois modèles, dont celui de l'ordre négocié, à mon sens le plus présent, mais n'efface pas pour autant, l'image nostalgique d'une relation *paternaliste* avec son médecin de famille.

⁶⁰ P. Bienvault, Les hôpitaux face au déficit de la bientraitance, in *la Croix* quotidien N° 38638 du 14 avril 2010, p. 2

⁶¹ X. Molénat, « Médecin-patient, je t'aime moi non plus », in Hors-série N° 48 de la revue des Sciences Humaines, *op. cit.*, p. 44

⁶² *Ibid.*, p. 44

⁶³ *Ibid.*, p. 44

En bref, une meilleure hygiène de vie, des vaccinations en masse, l'arrivée des antibiotiques ont réduit l'impact néfaste des maladies aiguës, tout en voyant apparaître le lot des maladies chroniques (diabète, insuffisance rénale, dépression, etc.) qui nécessitent pour la plupart, le concours actif du patient, le soutien de sa famille. La venue du sida marque une étape dans ce processus qui partirait de la soumission pour faire place à une notion nouvelle de participation active. On a vu ainsi se créer des collectifs d'usagers, des associations dédiées à telle pathologie, qui jouent un rôle, non seulement d'information, de soutien moral, auprès des affiliés, mais de contributeur financier à la recherche, voire d'interlocuteur, face aux instances décisionnaires⁶⁴. Ce fait est nouveau, et forcément modifie quelque peu la relation médecin-patient. Etre tenu informé des évolutions de sa maladie, comprendre le traitement en place, sa nécessité. Choisir son praticien en tout état de cause. En résumé, ne pas subir, mais être partenaire de sa guérison, à défaut, de son handicap.

A l'autre bout de cette échelle *émancipatrice*, existe l'idée qu'en cas d'erreur médicale, ou de négligence, l'établissement ou le praticien incriminé devra rendre des comptes, lorsque celui-ci n'est pas assigné en justice. Cet aspect des choses est également nouveau, favorisé par tout un contexte *médiatico-juridique*, calqué sur ce qui se fait outre-Atlantique. Il suffit de lire quelques articles de presse pour situer mon propos. Je passerai également sous silence les violences exercées sur le personnel hospitalier dans les services d'urgence, au motif parfois aussi futile que le simple fait d'attendre. Précisons que le législateur, dans un souci d'apaisement, a créé une commission de conciliation quand survient un conflit avec l'hôpital. Pour toutes ces raisons, ces évolutions ont favorisé des avancées en matière de loi, comme notamment, l'obligation pour le médecin d'informer son patient, la possibilité pour ce dernier d'avoir accès à son dossier médical, via son médecin traitant. Finalement, dialoguer semble bien être la meilleure des alternatives. Dans la même ligne, le Médiateur de la République option « Pôle Santé » peut être un interlocuteur de choix en ce qui concerne les possibilités de dialogues entre les usagers du système de soins et les professionnels de santé. Sur le site dédié au « Pôle santé, sécurité des soins », on peut lire que sa mission consiste à analyser et traiter toutes les demandes d'informations ou des réclamations en provenance des usagers du système de santé ou des professionnels de santé. Ces questions touchent tout autant, le non-respect des droits des malades, la qualité du système de santé, la sécurité des soins et l'accès aux soins⁶⁵.

Il va sans dire que quel que soit le système de santé mis en place, des choix seront entrepris. Ainsi, s'élaborera une politique de santé.

⁶⁴ Une des plus actives, sous le nom du Collectif inter associatif sur la santé regroupe une trentaine d'associations, et prône la compréhension du système et des politiques de santé.

⁶⁵ Pour information : site web : www.securitesoins.fr

1.3 L'élaboration d'une politique de santé

Comme nous l'avons pressenti, définir une politique de santé passe par cerner les contours d'une certaine réalité, la santé des français. Dans le souci d'une meilleure prise en compte des besoins, mais au regard d'une logique économique incontournable, une vision sera proposée, accompagnée des orientations stratégiques, définies par le Gouvernement.

Une des toutes premières applications de cette mise en œuvre constitue le vote à l'Assemblée du budget de la Sécurité Sociale. Celui de 2010 a été adopté en première lecture par le Sénat le 15 novembre 2009, avec modification, alors qu'il avait été adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale le 3 novembre 2009. Pour l'année 2010, le Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale prévoit un déficit de 30,6 milliards d'euros (contre 23,5 milliards en 2009). Par ailleurs, pour saisir ce en quoi consiste une volonté de politique gouvernementale, il est intéressant de parcourir le site du Ministère qui expose les différents projets qui l'animent, faisant part de leur avancée. Ainsi donc, il apparaît qu'une politique de santé a pour but de s'adapter à des évolutions conjoncturelles. On voit les instances représentatives fustiger d'une part, certains types de comportements, parce que mortifères, qui plus est, coûteux pour la société. On le voit avec la lutte contre le tabagisme. Depuis la loi de 2008, il est interdit de fumer dans tous les lieux publics. En outre, la démarche de responsabilisation s'adresse également aux praticiens eux-mêmes, ceux qui prescrivent. D'autre part, ce sont des actions éducatives de prévention à la santé qui sont entreprises. Ces différentes initiatives sont, en outre, relayées par divers organismes (notamment les Maisons du département), les centres sociaux, les associations, parties prenantes. Toutes agissent dans le sens de ce qu'elles estiment être le « bien commun ».

Avant de conclure sur ce thème, ouvrons une parenthèse à propos du Comité national d'éthique piloté par les instances, car toute politique de santé est animée par des valeurs qui sont le reflet de la société. Ainsi, jusqu'où sommes-nous prêts à aller pour recouvrer la santé ou notre jeunesse ? Autrement dit, la fameuse phrase... « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. » est là pour nous rappeler qu'en toute action, en l'occurrence médicale, on se doit de définir les limites morales, et philosophiques que cela implique.

En quelques pages, nous n'avons fait que survoler ce qu'est le contexte sanitaire et social de notre pays, d'autant plus que celui-ci évolue au jour le jour. Par la force des choses, chacun de nous peut en avoir une idée, plus ou moins précise, comme ce sera le cas de celui, ou de celle, qui fera acte de candidature dans un institut de formation en soins infirmiers.

De quelle organisation s'agit-il ?

2. Les I.F.S.I.

Les renseignements qui suivent sont uniquement ceux qu'il est utile de connaître pour saisir le l'environnement qui a présidé à l'enquête. Ils ne prétendent pas à l'exhaustivité.

Au moment de l'enquête, entre 2006 et 2009, la tutelle des I.F.S.I. est celle de la DDASS, elle-même sous autorité de la DRASS. Néanmoins, la loi de décentralisation, en donnant pouvoir aux Régions, leurs accorde une certaine compétence en ce qui concerne la formation professionnelle et la santé des usagers⁶⁶.

Dans le même registre, c'est le préfet de région qui délivre le diplôme d'État.

Ces subtilités étant précisées, voyons ce qui concerne le fonctionnement des I.F.S.I. (que nous écrirons par commodité : IFSI).

2.1 Généralités

2.1.1 Données quantitatives

Au niveau national est défini un niveau de quota d'admission d'étudiants infirmiers. Celui-ci a quasiment doublé en dix ans, suite notamment aux années de pénurie, passant de 16 000 en 1997-1998 à 30 000 en 2003-2004. Ce chiffre est alors réparti selon les régions, puis sur les différents instituts qui s'y rattachent, en fonction de leur importance.

La moyenne par institut est de 90 places en première année d'IFSI.

En 2004, il existait 332 IFSI en France. Concernant certaines régions, il est à déplorer des difficultés à pourvoir les places disponibles. Ainsi, les 30 000 places officiellement offertes ne sont pas entièrement pourvues ; notamment, en région Île-de-France où 22 % des places ne furent pas satisfaites en 2003-2004, contrairement à d'autres régions de France.

Au total, ce sont 77 259 étudiants qui étaient inscrits en 2004, sur l'ensemble des trois années. Les étudiants qui ont obtenu leur diplôme d'État en 2004 sont au nombre de 19 571, ce qui représente, en moyenne, 32 diplômés pour 100 000 habitants. Toutefois, les régions de formation et les régions d'exercice ne sont pas forcément en rapport, l'une de l'autre. On peut trouver ces informations sur une publication de la Drees, N° 458 de janvier 2006⁶⁷.

Après ce préambule, abordons ce que les instances ministérielles attendent des IFSI.

⁶⁶ Du reste, les DASS et DRASS sont incluses aujourd'hui dans les Agences Régionales de Santé (ex- A.R.H.) dont la mission consiste à mettre en œuvre la politique de santé de la région.

⁶⁷ R. Marquier, Les étudiants en soins infirmiers en 2004, in *Études et Résultats* N° 458, Drees, janvier 2006, p. 1-12. Pour information. Site web : www.sante.gouv.fr/htm/publication

2.1.2 Missions

L'arrêté du 30 mars 1992 modifié, au titre I^{er}, stipule que les missions des instituts de formation en soins infirmiers sont comme il suit, à savoir, la formation initiale des infirmiers et des aides-soignants, la formation préparatoire à l'entrée dans les IFSI, la formation continue incluant la formation d'adaptation à l'emploi et enfin, la documentation et recherche en soins infirmiers. Par ailleurs, les responsabilités du directeur sont précisées en titre 2. Il doit, entre autres, veiller à la conception du projet pédagogique, de l'organisation de la formation initiale et continue. Mais également, de l'organisation de l'enseignement théorique et clinique, du contrôle des études, de l'animation et de l'encadrement de l'équipe enseignante, de la recherche en soins infirmiers.

En titre 3, de l'article 5, ce sont les cadres de santé, formateurs, qui « ...contribuent, sous l'autorité du directeur, à l'enseignement théorique et clinique et à l'évaluation continue des étudiants. Ils sont responsables du suivi pédagogique de ceux-ci et participent à la réalisation de recherches en soins infirmiers⁶⁸ ».

2.1.3 Organisation

En ce qui concerne l'enseignement théorique, l'article 6 précise la liste des intervenants. Comme on peut imaginer, ils sont issus du milieu de la santé, mais pas uniquement.

Ces cours sont donc supposés être assurés par des professionnels « participants à la formation dans les instituts, par des surveillants chargés de fonctions d'encadrement dans les services de soins, par des médecins, des pharmaciens et par toute personne qualifiée dans la discipline traitée ».

En article 7, il est évoqué le type d'organisme où les étudiants effectuent leurs stages. Ceux-ci se composent des services des établissements de santé publics et privés, les structures extra-hospitalières et les institutions. Ils sont choisis par le directeur qui est libre de supprimer de la liste les terrains de stage ceux qu'il n'estime pas suffisamment formateurs⁶⁹.

Le *règlement intérieur*, pièce maîtresse des instituts de formation en soins infirmiers, en matière de discipline, doit être conforme au modèle établi en annexe I du « présent arrêté ».

A l'article 10, il est précisé qu'au cours du premier trimestre scolaire, les IFSI adressent au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales « un rapport de fonctionnement comprenant le bilan statistique et pédagogique de l'année scolaire écoulée ainsi que l'organisation pédagogique de l'année en cours ».

⁶⁸ *Profession Infirmier, op. cit.*, p. 32

⁶⁹ *Ibid.*, p. 32

« Ce rapport a pour objet de permettre au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales d'évaluer l'adéquation entre les objectifs fixés, les moyens mis en œuvre et les résultats pédagogiques obtenus⁷⁰ ».

Article 12 : « Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 30 mars 1992.

Bruno Durieux⁷¹ ».

A présent, efforçons-nous de décrire ce qui constitue la trame des programmes successifs qui ont amené celui de 1992, puisque c'est celui qui était en vigueur au moment de notre enquête.

2.2 Historique des programmes successifs

Même sommairement, il est intéressant de saisir l'évolution de cette construction.

De façon toute officielle, cela commence avec « ...la création du brevet de capacité professionnelle (1^{er} diplôme, décret du 27 juin 1922), (qui) justifie le premier programme d'enseignement⁷² ». A cette époque, la formation dure vingt-deux mois, et sont formés deux types de professionnelles, les infirmières hospitalières et les infirmières visiteuses d'hygiène sociale, de la tuberculose et de l'enfance. Le programme en termes de contenu est assez dense, puisqu'il couvre les domaines de l'hygiène, la prévention, les maladies infectieuses et la protection de l'enfance. L'enseignement et les stages « visent essentiellement les soins aux malades et non la pathologie, soins aux adultes, aux enfants, aux femmes et nouveau-nés dans le cadre de la médecine générale et des spécialités ». Et déjà en ce temps-là est utilisé un carnet de suivi pédagogique, où l'on note « l'appréciation des stages ». Au final, celui-ci est examiné par un jury.

En poursuivant dans ce sens, l'arrêté du 18 septembre 1951 fixe le programme d'enseignement théorique et pratique en vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière :

« Ce programme apparaît dans le contexte de l'après-guerre, où l'hôpital a subi une véritable mutation due au progrès de la science et des techniques médicales » ; « La France sanitaire est en reconstruction ». Qui plus est : « Etendu sur une durée de deux ans, ce programme a pour particularité une première année commune aux élèves infirmières, assistantes sociales et

⁷⁰ *Ibid.*, p. 33

⁷¹ *Ibid.*, p. 33

⁷² *Ibid.*, p. 65

sages-femmes, et un déroulement *en alternance* ». A cette époque-là, la mainmise médicale est forte, et le rôle des monitrices se borne à « se calquer sur les instructions médicales transmises », faire apprendre les gestes du métier et de veiller à la scolarité de l'élève⁷³.

Le programme de 1961 – arrêté du 17 juillet 1961 - est exclusivement réservé aux infirmières. Il marque une avancée par rapport au précédent en ce qu'il permet à l'élève de saisir davantage la « valeur et les raisons des gestes qu'elle accomplit, de participer intelligemment à la surveillance du malade, de décider et d'effectuer certains soins d'urgence avant l'arrivée du médecin⁷⁴.

Malgré tout, l'infirmière des années soixante reste une auxiliaire, à biens des égards, exécutante des prescriptions du médecin.

On s'accorde à dire que le programme des études de 1972 - arrêté du 5 septembre 1972 - constitue une étape transitoire en vue d'une convergence européenne. Sa durée s'étend à 28 mois. Dans le texte, on peut lire que l'infirmière « assume la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers que requière la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades ». Le domaine technique se complexifiant, appelant ainsi les médecins à d'autres tâches, il incombe désormais aux infirmières de pratiquer des gestes tels que la transfusion sanguine et les gaz du sang. Cette mise à niveau implique un nombre d'heures d'enseignement théorique qui passe de 592 heures à 1328 heures, de même que des séances pratiques plus fréquentes. Concernant le déroulement des stages, l'élève ne doit en aucun cas servir de personnel d'appoint, sous-entendu : il doit être considéré en service, avant tout, comme un apprenant, question au combien d'actualité. Par ailleurs, ce programme admet l'idée d'une approche globale de la personne soignée⁷⁵.

En passant de vingt-huit mois à trente-trois mois, le programme de 1979 – arrêté du 12 avril 1979 – accorde une reconnaissance du diplôme d'État d'infirmier au niveau européen.

« La première année d'études (identique pour les étudiants en soins généraux et en psychiatrie), amorce un rapprochement professionnel de ces deux secteurs d'activité. Cette séparation unique en Europe est à l'origine du projet de fusion de 1992⁷⁶ ». En outre, il est précisé que : « le choix et l'organisation des stages relèvent de la compétence des écoles. L'école et l'organisme recevant des élèves en stage doivent définir des objectifs pédagogiques, organiser le stage et son encadrement, évaluer le travail et les aptitudes de l'élève. (...) Il appartient à chaque école d'établir son projet pédagogique, en définissant pour chaque rubrique (...) un ou plusieurs objectifs éducationnels spécifiques ». Comme le précise

⁷³ C. Siebert, L'évolution du rôle du formateur, in *Formateurs et formation professionnelle*, dir. A. Goudeaux, N. Loraux et C. Sliwka, Rueil-Malmaison, Édition Lamarre, 2003, p. 19-22

⁷⁴ *Ibid.*, p. 23

⁷⁵ *Ibid.*, p. 24-26

⁷⁶ *Ibid.*, p. 27

Carole Siebert, ces quelques lignes « traduisent la reconnaissance de l'autonomie des écoles et des équipes dans la construction du projet et la légitimité d'une expertise pédagogique ».

Par ailleurs, suite à la parution de la loi du 31 mai 1978, attribuant à l'infirmière une zone d'initiative personnelle, ce programme entérine « la reconnaissance du *rôle propre*, l'enseignement de la démarche de soins et l'introduction des sciences humaines ». Assurément, ceci constitue un tournant dans l'histoire infirmière, car dorénavant, appuyé des décrets professionnels du 10 mai 1981 et 17 juillet 1984 qui définissent l'objet des soins infirmiers et des actes professionnels infirmiers et les conditions dans lesquels ils doivent être dispensés, il devient établi que l'exercice infirmier existe, non plus comme simple acte d'exécution, mais comme étant réfléchi, *autonome* et en collaboration avec, entre autres, les intervenants médicaux⁷⁷.

L'orientation générale du programme est « l'apprentissage des soins infirmiers au sens large du terme. Il prépare la future infirmière à donner des soins infirmiers en fonction du rôle propre qui lui est dévolu et sur prescription ou conseil médical. Il la prépare à participer à différentes actions notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement⁷⁸ ».

Grâce aux diverses lectures entreprises, voici dressé en quelques paragraphes l'historique des programmes qui ont précédé à l'avènement du programme de 1992. Au travers des années parcourues, on voit se dessiner une certaine montée des exigences en matière de formation, qui sont en fait déterminées elles-mêmes par les changements au sein de la société et par l'influence des courants socio-économiques, sur le « rôle de l'infirmier, de l'infirmière ».

A ce sujet, il est intéressant d'examiner ce qu'il est advenu de ces divers mouvements.

Si l'on en croit M.-F. Collière, durant la fin du siècle dernier et toute la première partie du vingtième siècle, « ...la référence de la pratique infirmière demeure le malade (...). Les soins aux malades totalement conçus à partir du rôle moral ne s'alimentent pas à d'autres sources que celles requises par les nouvelles techniques de traitement de la maladie⁷⁹ ». Dès les années cinquante, le rôle technique devient central, ce qui nécessite de devoir concilier au mieux, l'ensemble « ...des tâches techniques prescrites (par les médecins, NDLR) dans les services (...), à ajuster son rôle entre les impératifs idéologiques de servir le malade et l'obligation de ne prendre en compte que (les éléments de, NDLR) la maladie⁸⁰ ». Plus tard, les avancées de la psychologie vont orienter un agir thérapeutique basé sur la connaissance et le développement de la personne : « Le rôle moral de plus en plus laissé pour compte avec

⁷⁷ *Ibid.*, p. 27-29

⁷⁸ C. Duboys Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France*, *op. cit.*, p. 69

⁷⁹ M.-F. Collière, *Promouvoir la vie*, *op. cit.*, p. 124

⁸⁰ *Ibid.*, p. 124

l'invasion de la technique vient à se transformer autour d'une interrogation sur les besoins du malade requérant pour les découvrir le support d'une relation soignant-soigné⁸¹ », plus affirmée. Pour finir, la dimension sociale et économique investira le domaine de la pratique en soins infirmiers, en considérant la personne malade au sein d'un milieu de vie donné.

Enfin, n'oublions pas que la profession infirmière s'est constituée, au fil du temps, de manière souvent empirique, à partir des événements, parfois dramatiques de la vie des hommes. Ce fut dans l'urgence qu'il fallut agir aux côtés des médecins, sur des lieux de guerre, ou face à de graves pandémies. De ce fait, l'art infirmier s'est organisé par étapes, en accédant à un savoir transmissible, reconnu aujourd'hui.

Qu'apporte de nouveau le *programme de 1992* (décret n° 92-264 du 23 mars 1992, *J.O.* du 25 mars 1992) ?

Pour ce qui concerne le programme de 1992 (cf. Annexe 2), certains observateurs n'ont pas manqué de dire qu'il se présente tel un programme de contenu.

Organisé en cinq parties (les principes pédagogiques, la finalité de la formation, sa durée, ses caractéristiques et les stages cliniques), la grande nouveauté de l'année 1992 dans le domaine infirmier est le retour à l'unicité de la fonction dans les deux secteurs, soins généraux et soins psychiatriques. A propos du contenu des enseignements, deux chapitres viennent en préciser l'exercice : les objectifs généraux et un ensemble de recommandations concernant l'étude des différentes pathologies abordées⁸².

Les mots « élèves », et « écoles d'infirmières » sont remplacés respectivement par les mots, « étudiants » et « centres de formation en soins infirmiers », nommés plus tard dans le décret de 5 juin 1992, « instituts de formation en soins infirmiers » ; « le diplôme d'État est un diplôme unique pour tous les secteurs d'activité, soins généraux et psychiatriques⁸³ ».

Le texte du programme fait allusion à un nouveau profil d'étudiant dont les caractéristiques sont les suivantes :

- un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation ;
- un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne. L'infirmier doit faire participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle et leur personnalité ;

⁸¹ *Ibid.*, p. 124

⁸² *Profession infirmier, op. cit.*, p. 44-45

⁸³ C. Dubois Fresney, G. Perrin, *Le métier d'infirmière en France, op. cit.*, p. 70-72

- un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation.

Les principes pédagogiques insistent notamment sur le développement de la créativité et de la faculté d'adaptation de l'étudiant.

De même est soulignée l'importance de la *responsabilisation* en lien avec l'élaboration de son projet professionnel.

Une cohérence entre les « objectifs de formation, les principes pédagogiques et les pratiques professionnelles » est souhaitable.

Un suivi pédagogique en tant *qu'accompagnement et développement personnel* de l'étudiant est requis, dans le but de favoriser « une meilleure assimilation de connaissances par celui-ci ».

La *pédagogie active* sera basée « tant sur le questionnement que sur le contenu ».

La finalité de la formation est de « permettre à l'infirmier d'assumer chacun de ses rôles en tenant compte des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel⁸⁴ ».

Il appartient à chaque équipe enseignante de décliner les objectifs de formation, au regard du programme des études de formation et du projet pédagogique de l'institut.

Sur le principe d'une alternance, de type intégrative⁸⁵, l'ensemble de la formation se déroule sur cent trente-deux semaines (soit trois années pleines et sept semaines), ce qui représente 4620 heures d'enseignement et de stages, et 140 heures de suivi pédagogique.

L'enseignement théorique est organisé en 28 modules dont la liste précise le contenu pour chacun d'entre eux. Ceux-ci varient d'une durée de 40 heures à 100 heures. Les modules obligatoires portent sur des connaissances jugées indispensables à connaître, tandis que les modules optionnels en permettent l'approfondissement, eu égard au projet professionnel de chaque étudiant. En cette occasion, il aura l'opportunité de désigner parmi plusieurs choix possibles, celui qui lui semble le plus approprié.

Si la présence de l'étudiant en séance de travaux dirigés TD (travaux pratiques TP compris), et aux stages est obligatoire, l'assistance en cours magistraux est facultative.

Une suite d'arrêtés modifieront les textes relatifs au programme des études conduisant au diplôme d'État infirmier, notamment, les conditions d'admission, les épreuves, la durée de

⁸⁴ *Profession Infirmier, op. cit.*, p. 38

⁸⁵ C. Mathey-Pierre, Alternance (Formations en), *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, Baume-les-Dames, Nathan, 2003, p. 71-72.

L'auteure indique que *l'alternance intégrative*, « coordonne les apprentissages réalisés en situations de travail et ceux effectués en situations de formation ».

formation, l'allongement de la durée totale des stages, les indemnités de stages de transport, les modalités d'évaluation (cf. Annexe 3). Pour ces dernières, le principe est acquis que l'évaluation « des connaissances et des aptitudes des étudiants est effectuée tout au long de leur formation au moyen d'un contrôle continu ». Cela concerne le domaine des connaissances théoriques, cliniques et les stages. Ainsi, sont détaillées les différentes modalités qui président à ce contrôle, pour chaque année de cursus.

La note du diplôme d'État (D.E.) se calcule suite à deux épreuves notées sur 60 points chacune : l'écrit avec le travail de fin d'études (T.F.E.) et la mise en situation professionnelle (M.S.P. du D.E.), soit un total ramené à 120 points.

« Sont déclarés reçus au diplôme d'État d'infirmier les candidats ayant obtenu, sans note éliminatoire, un total de points au moins égal à 60 sur 120⁸⁶ ».

Malgré le fait que les professionnels soient de plus en plus invités à participer aux réunions préparatoires qui conduisent à l'élaboration des différents textes en lien avec la formation infirmière, il arrive que ces derniers, lors de leur parution, soient diversement accueillis par les professionnels de terrain. Ainsi, il en va du programme de 1992 qui a essuyé un certain nombre de critiques que nous pouvons résumer de la manière suivante.

Tout d'abord, une certaine frustration est apparue pour la filière psychiatrique qui disparaît en tant que telle et qui, dans le programme voit le nombre d'heures consacrées à sa discipline réduit à 360 heures sur un ensemble de 2080 heures.

D'autre part, si l'on en croit William Vignatelli, s'agissant de construire une profession, dans la terminologie employée n'apparaissent pas les termes de science infirmière, qui par ailleurs existe outre-Atlantique, ni même le terme de compétence (dans le texte, deux fois présent seulement). Dans le même ordre d'idée, j'ajouterais que très rarement le législateur ne juge utile de donner une définition d'un terme utilisé par lui, terme qui cependant peut prêter à confusion. Par exemple, le mot utilisé de *responsabilisation*, de quel processus parle-t-on ? Ou encore celui de *projet professionnel*. A chacun son idée sur la question, avec cette éventualité que « ...selon les orientations des équipes pédagogiques, on constate que la manière d'aborder le projet professionnel va être différente et que, aussi bien son mode d'élaboration que sa concrétisation, seront variables⁸⁷ ». Face à l'étendue des registres d'activité possibles, on peut tout autant s'interroger sur la notion de polyvalence liée à l'exercice infirmier, telle qu'elle est souhaitée par le législateur.

Sur le plan didactique, à présent, il existe « une certaine incohérence entre des objectifs généraux, finalité et principes et une liste-catalogue de contenus à acquérir, renforcée par une

⁸⁶ *Profession Infirmier, op. cit.*, p. 74

⁸⁷ W. Vignatelli, *La formation des infirmiers et le management des IFSI : quelle cohérence ?*, Lille, ANRT, 2^e édition 2008, p. 100

priorité donnée, de fait, à l'acquisition et au renforcement des connaissances dont les contenus ne reflètent pas l'évolution professionnelle... Ces orientations incitent à une pédagogie centrée sur les contenus, alors que certains principes pédagogiques visent d'autres centrations⁸⁸ ».

Dernière remarque, pour satisfaire à la réunification des filières « psychiatriques et générales », dans une vision holistique du soin auprès de la personne soignée, la mise en œuvre du déroulement des enseignements met en péril une certaine idée de progression. Dès la première année, l'étudiant aborde les cours traitant des pathologies, sans qu'il n'y ait eu de chapitre introductif, contrairement au programme de 1979, qui permettait ainsi d'aborder le cycle des soins infirmiers par un chapitre réservé à l'étude de l'homme sain dans son environnement. Comme le précise W. Vignatelli : « Sans doute revient-il aux équipes pédagogiques de prévoir une organisation permettant une certaine progression », idée sur laquelle nous reviendrons plus tard⁸⁹.

Voilà ce que nous pouvons dire du programme de 1992, en précisant que nulle part dans le texte ne figurent les termes d'autonomie, ni de compétence, comme signalé par ailleurs. Ce dernier item constituera l'orientation principale du programme actuel (arrêté du 31 juillet 2009), dont la mise en œuvre a concerné la promotion 2009-2012, des étudiants infirmiers et infirmières, en France. Bien que ce dernier dispose d'un recul modeste, certains observateurs ou acteurs impliqués n'ont pas manqué de dresser un point de comparaison. Je tiens ces remarques de diverses discussions que j'ai eues avec, d'une part, certains étudiants qui, pour avoir redoublé, ont connu les deux programmes et d'autre part, des formatrices qui ont eu la gentillesse de me transmettre leurs impressions. En voici un condensé.

Précisons d'emblée que l'actuel programme a vu la durée de l'ensemble du cursus être ramenée à trois ans, soit six semestres au total. « Le diplôme d'État s'obtient par l'obtention des 180 crédits européens correspondant à l'acquisition des dix compétences du référentiel défini à l'annexe II. (...) Chaque compétence s'obtient de façon cumulée⁹⁰ ». Il apparaît que les M.S.P., telles qu'elles existaient dans le programme de 1992, ont été supprimées, et avec, le stress qui les accompagnait. Un étudiant a cependant trouvé regrettable la disparition d'une certaine exigence, autant en ce qui concerne la démarche de soins que celle qui consiste à appliquer les « règles de l'art » pratiquées par les professionnels aguerris. La théâtralité que les circonstances imposaient avait pour conséquence de contraindre l'étudiant à produire l'effort de s'informer, de s'impliquer davantage, pour se conformer à une sorte *d'idéal* professionnel. La diversité des pratiques, au sein des services, constitue une réelle difficulté qui demande à l'étudiant d'être en capacité de discerner entre ce qui peut paraître conforme

⁸⁸ *Ibid.*, p. 100

⁸⁹ *Ibid.*, p. 100

⁹⁰ *Profession infirmier*, Recueil des principaux textes, réf. 650505, Uzès, SEDI, juin 2010, p. 25-42

aux règles établies et ce qui n'en fait pas parti. Les terrains de stage, dans le programme actuel, ont une mission plus appuyée, de formation et d'accompagnement auprès des étudiants, une référente étant désignée pour satisfaire à cette mission. Là encore, se pose la question du temps disponible pour agir pleinement. Les formatrices ne venant plus qu'occasionnellement dans les services, les équipes ont-elles la possibilité d'absorber cette charge de travail supplémentaire ? Bien que le nombre de lieux de stages soit plus limité sur une année, la durée des stages est aujourd'hui supérieure à ce qu'elle était. Conséquences : les étudiants-stagiaires disposent de davantage de temps pour s'acclimater, s'intégrer au service. On est enclin à leur faire davantage confiance. En revanche, lorsque le lieu de stage est dit « plombé », selon l'expression de certains étudiants, l'utilité pédagogique est remise en question, au risque de freiner l'apprentissage à la pratique. Enfin, pour conclure, les nouvelles dispositions liées à l'enseignement infirmier engagent l'étudiant-stagiaire à être davantage autonome, ce qui va dans le sens d'une prise de responsabilité salubre, conforme au statut de futur professionnel.

Revenons à présent au programme de 1992 et voyons ce qu'il en est des dispositions qu'il préconise.

2.3 Le projet pédagogique : un exercice de traduction

Comme nous l'avons laissé entendre, un programme de formation, aussi exhaustif soit-il, a tendance à favoriser plusieurs lectures possibles. Ainsi, il en va d'un effort de traduction de la part de ceux qui auront en charge de mettre en œuvre le programme en vigueur, de l'organiser. Et s'il est un domaine qui peut être considéré comme étant le credo de l'IFSI, c'est probablement le document qui restitue son projet pédagogique.

Dans le texte du programme de 1992, le législateur aborde en deux autres occasions le sujet, notamment quand on peut lire, par rapport à la finalité de la formation :

« Chaque équipe enseignante, en vue de la réalisation de cette finalité, en fonction de son *projet de formation* (souligné par nous) et dans le cadre du programme du nouveau cursus d'études, déterminera des objectifs de formation permettant à l'étudiant l'acquisition progressive de connaissances et d'aptitudes qui, conformément aux données actuelles de la science, contribueront à forger son identité professionnelle⁹¹ ».

Ou encore : « Il appartient aux équipes pédagogiques, responsables de la mise en œuvre du présent programme de déterminer, sur la durée de la scolarité, compte-tenu du projet pédagogique de l'institut de formation en soins infirmiers soumis au conseil pédagogique, les

⁹¹ *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes, réf. 650505, 2007, *op. cit.*, p. 38

modalités d'organisation de l'enseignement et éventuellement le découpage des modules en unités de valeur⁹² ».

Ces différentes allusions tendent à montrer la valeur d'ancrage que constitue le projet pédagogique. Par ailleurs, il n'y a pas de consignes précises sur la façon de remplir le document. Il est donc laissé libre à la discrétion de l'institut de le concevoir. En revanche, il est nécessaire de le soumettre au conseil pédagogique. Comment le définir ? « Plan d'action écrit qui a pour but d'organiser et de structurer la formation ». Des précisions nous indiquent qu'il est « négocié par les différents partenaires et se fonde sur les textes officiels, sur une conception déterminée des soins infirmiers, de l'exercice professionnel et de la formation ; qu'il tient compte de la population concernée, de la politique de formation et des caractéristiques de l'institution. Il a un caractère contractuel et fait l'objet de réévaluations et de réajustements⁹³ ».

Dominique Champenois en parle dans un article sur les projets en formation, indiquant que : « ...dans la phase initiale de conception, l'équipe devra échanger le plus librement possible puis parvenir à un consensus lui permettant de formaliser :

- sa conception de la place de l'étudiant dans le dispositif de formation... en se référant à Jean-Pierre Boutinet, dans *Anthropologie du projet*, qui insiste sur la nécessité de le voir articulé sur l'ensemble des projets en présence : projets d'enseignements et projets individuels des apprenants ;
- le rôle et les missions du cadre formateur, qui doit gérer une double mission d'enseignement et d'accompagnement de l'étudiant ;
- le profil du professionnel souhaité au terme de la formation⁹⁴ ».

En outre, le projet pédagogique devra tenir compte des besoins de formation, selon les différents niveaux d'une demande : politique, entre autres, avec le respect des quotas d'admissions, via la DRASS ; organisationnel, avec la mise sur le marché de professionnels opérationnels, via les attentes des directions hospitalières, des équipes médicales, infirmières, mais aussi, de la clientèle des usagers qui constituent le destinataire final.

Toujours selon D. Champenois : « Le projet pédagogique inclura les chapitres suivants : les principes pédagogiques, les objectifs généraux de formation et l'organisation du dispositif de formation⁹⁵ ».

Concrètement, le projet pédagogique de l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne (version : année scolaire 2007-2008) suit une démarche qui s'inscrit dans une dynamique globale, inhérente au *respect de la personne humaine*, dans toutes ses dimensions.

⁹² *Ibid.*, p. 39

⁹³ Coll. d'auteurs – Dir. R. Magnon, G. Déchanoz, M. Lepesqueux, *Dictionnaire des soins infirmiers*, Lyon, AMIEC recherche, 2000, p. 243

⁹⁴ D. Champenois, Les projets en formation, in *Formateurs et formation professionnelle*, *op. cit.*, p. 106-107

⁹⁵ *Ibid.*, p. 108

La formation prend en compte la notion de projet personnalisé dans un accompagnement de *proximité*. L'apprentissage reste centré sur l'apprenant dans une logique de compétence, celui-ci étant placé en situation d'acteur comme nous le décrirons ultérieurement.

Le fondement du projet pédagogique s'articule autour de plusieurs notions dont : les exigences règlementaires, les évolutions diverses de la société, du monde de la santé et aux besoins des usagers. Il est précisé que l'adaptabilité aux diverses transformations sociétales inscrit la formation infirmière dans un questionnement permanent.

Le projet de l'institut vise l'acquisition de compétences perçues comme un *savoir-agir* en situation.

La proposition de formation se décline de la manière suivante. L'équipe des formateurs, au moment de l'enquête, est constituée de 25 membres et privilégie trois grandes orientations :

- la professionnalisation et le projet professionnel ;
- la dimension concrète de l'exercice professionnel avec la première *prise de poste* ;
- la démarche réflexive et l'analyse des pratiques.

En rapport au thème de professionnalisation évoqué *supra*, on peut relever d'une part que le stage est perçu comme un élément de qualification, et d'autre part, que l'idée est de développer une pédagogie centrée sur l'apprenant où le projet professionnel et le suivi pédagogique sont des moyens privilégiés pour donner du sens à la formation. Par ailleurs, cette proposition de formation prend appui sur un apprentissage en lien avec des situations concrètes issues du terrain et en lien avec un référentiel infirmier de compétences. Enfin, deux axes viennent caractériser cette déclinaison, à savoir : la progressivité et la transversalité, en référence à un article de Geneviève Roberton⁹⁶.

Dans le champ de compétence à visée professionnelle (champ théorique, pratique et champ des attitudes), la progressivité passe par un objectif de maîtrise. A ce sujet, G. Roberton précise : « Les capacités que les étudiants doivent développer dépendent d'un processus d'évolution selon trois niveaux pédagogiques distincts et complémentaires. Ces trois niveaux s'inscrivent dans une temporalité qu'il est fondamental de prendre en compte⁹⁷ ». Les trois degrés décrits offrent une séquence qui, pour le premier, prend appui sur « l'acquisition des éléments d'un savoir organisé », puis le deuxième voit s'établir « des liens entre ces différents éléments, une intériorisation des savoirs extérieurs », et enfin, au troisième degré, c'est « ...une recherche de sens » qui a lieu. Pour l'étudiant, à une logique de restitution de connaissances (capacités de mémorisation), lui succède une logique analogique (capacités

⁹⁶ G. Roberton, « Du concept à la pratique... Approche didactique de la formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers : vers une formation de l'esprit », in *Recherche en soins infirmiers*, N° 54, septembre 1998, p. 87-107

⁹⁷ *Ibid.*, p. 94

d'analyse), et pour finir, une logique globalisante et transversale (capacité de synthèse)⁹⁸. Pour ce qui concerne la transversalité, celle-ci viendra enrichir une pédagogie dite de l'alternance. Par le terme de transversalité, il faut entendre un ensemble de modules qui se travaillent tout au long des trois années du cursus.

Les références pédagogiques prônent la mise en relation de quatre éléments déterminants : l'étudiant, le formateur, les connaissances (le savoir) et les situations. Plus spécifiquement, le choix se porte sur *une pédagogie centrée sur la médiation*, au travers de trois processus (enseigner, former, apprendre), en référence au triangle pédagogique délimité par les pôles, le professeur, l'élève et le savoir, selon le principe décrit par Jean Houssaye⁹⁹.

En outre, la *pédagogie de l'alternance* prend forme dans une logique de compétence ou le concept de situations se substitue à celui d'objectifs et valorise la co-construction en rapport au domaine des connaissances et des compétences.

La démarche pédagogique amènera l'étudiant à entreprendre une démarche *réflexive* sur les actions engagées, point clé de la professionnalisation.

Les moyens pédagogiques retenus par les formateurs dans l'offre de formation privilégieront des supports centrés sur l'étudiant, parmi ceux-là, le suivi personnalisé. L'étudiant est acteur de sa formation et élabore son projet professionnel. Existent, par ailleurs, l'analyse de la pratique professionnelle, qui favorise une mise à distance des situations professionnelles rencontrées en stage, les études de cas concrets et le passeport infirmier, outil proposé par la DRASS. De plus, le dossier de suivi pédagogique propre à chaque étudiant, sorte de portfolio, lui permet de se fixer des objectifs et d'en évaluer la portée.

Jusque-là nous avons abordé le thème de la santé et du contexte sociétal, à l'instant, le fonctionnement des IFSI, essayons à présent de nous familiariser avec ceux et celles qui prennent la décision de s'inscrire au concours d'entrée, à savoir, les postulants.

3. Les postulants

Ils ont tout âge et viennent de tous les horizons. Aussi bien, sortent-ils du baccalauréat qu'ils sont issus du monde du travail ou d'une période de chômage. Entre ces deux extrêmes, toute une multitude de cas différents existe. Essayons d'y voir plus clair.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 94

⁹⁹ J. Houssaye, « Le triangle pédagogique ou comment comprendre la situation pédagogique », in *Recherche en soins infirmiers*, N° 38, septembre 1994, p. 10-19

3.1 Les profils socio-culturels

Avant de décrire les différents profils d'étudiants qui entrent en IFSI, restons sur quelques considérations que nous garderons à l'esprit lors du récit des observations à venir.

Toutes les données qui suivent proviennent de la DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques), puisées dans la publication intitulée : « Les étudiants en soins infirmiers en 2004¹⁰⁰ ».

En raison des disparités régionales liées à l'offre de formation, parmi les nouveaux étudiants en IFSI, 17 % d'entre eux quittent leur région pour faire leurs études. Comme on peut l'imaginer, la population reste essentiellement féminine : en 2004, les 77 259 étudiants inscrits dans les IFSI comptent 87,7 % de femmes.

Fait important : en 2004, 2 642 redoublent leur année en cours, ce qui représente 3,4 % des étudiants de cette filière. Cet aspect touche davantage la première année, taux de 4,4 %, contre 3 % et 2,7 % pour, respectivement la deuxième et la troisième année. Bien que ce taux soit relativement faible, il est en constante progression depuis 2000.

Pour parler des abandons, le chiffre de 1 757 étudiants est avancé, entre la première et la deuxième année (soit 6,2 % d'abandons), ce qui n'est pas négligeable et 432 entre la deuxième et la troisième année (soit 1,8 %). Les raisons avancées sont diverses.

Concernant le domaine des aides financières, près de la moitié des étudiants en IFSI (soit 38 254) bénéficient de soutiens divers. Parmi ceux-là, 21,7 % sont boursiers d'État et 12 %, demandeurs d'emploi. Ils sont 8,5 % à faire partie de la promotion professionnelle hospitalière, toutes années d'études confondues.

Autre information importante : plus de la moitié des nouveaux entrants en première année d'IFSI en 2004 ont plus de vingt ans, au moment de leur entrée en formation ; la moyenne d'âge se situant à 23,4 ans. Pour compléter cela, seuls trois étudiants sur dix étaient élèves dans le secondaire, l'année précédant leur entrée en formation.

Majoritairement, le baccalauréat (ou une équivalence) est détenu par les étudiants qui s'inscrivent en première année, soit 80,3 %.

Les bacheliers 'nouveaux entrants' en première année se recrutent principalement dans les séries Sciences Médico-sociales, SMS – (30,8 %) et Scientifique, S – (26 %), suivies des filières Economique et Social, ES – (18,0 %), Littéraire, L – (9,7 %), Sciences technologiques tertiaires, STT – (9,2 %).

¹⁰⁰ R. Marquier, *Les étudiants en soins infirmiers en 2004*, op. cit., p. 1-12

Dans l'article de la DREES du n° 458, écrit par Rémy Marquier, on peut lire que l'origine sociale des étudiants en IFSI est diversifiée : « On trouve en premier lieu des enfants dont le parent chef de famille est employé (25,6 %) ou ouvrier (23,1 %). Les métiers les moins représentés sont les agriculteurs (4 %) et les artisans commerçants (10,2 %) ».

A ce sujet, il semblerait que les étudiants infirmiers se démarquent des étudiants en médecine, « dont 45 % étaient en première année en 2002, fils ou filles de parents cadres¹⁰¹ ».

3.2 Les aspirations initiales

Telles qu'elles peuvent être exprimées par les étudiants au cours des entretiens, les aspirations initiales revêtent une large palette de possibilités. Elles émergeront de la prime enfance ou surviendront plus tardivement, au moment du passage au lycée, voire après une expérience professionnelle de plusieurs années. Efforçons-nous à présent d'en donner un juste aperçu, en puisant des morceaux choisis au sein du corpus.

En ce début d'exposé, une précision s'impose. Concernant le thème évoqué ici, j'ai tenu à rapporter les extraits qui concernent l'ensemble des vingt-sept étudiants interviewés, étant entendu que c'est la meilleure des façons de les présenter au lecteur.

Pour commencer, voici rapporté le témoignage d'une étudiante de troisième année, pour qui l'ancrage initial apparaît précocement. A la question du chercheur : « Ce qui m'intéresse, c'est de connaître ce que vous avez vécu, depuis le jour où vous avez voulu faire infirmière à aujourd'hui... Est-ce que ça remonte à l'enfance ? », Soumaya, 22 ans, bac SMS, répond :

« J'arrive pas à répondre à cette question déjà. Enfin, devenir infirmière, c'était comme un peu... Je ne me suis jamais posée la question en fait. D'où ça venait, j'avais toujours ça en tête.

- De l'enfance ?

- Peut-être. Je ne sais pas exactement. Enfin, par exemple, après le brevet, quand on devait choisir la filière, l'orientation qu'on voulait choisir. Moi j'avais choisi directement de faire une seconde SMS. Je ne voulais pas faire de seconde générale. Je voulais y aller directement.

- Avec cette idée...

- Avec cette idée de faire infirmière, oui déjà. Déjà, SMS, ça posait les bases, au niveau de l'anatomie, de la physiopathologie... J'étais une très bonne élève, entre guillemets. (Rire). Non, j'avais cette idée... Je ne sais pas comment l'expliquer. Mais c'est un métier pour qui, j'avais ... une image du métier d'infirmière, vraiment belle... Qui était vraiment là pour aider les gens.

- Comme le feuilleton¹⁰² ?

- J'aime bien, j'en regardais bien sûr, comme tout le monde. »

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 11

¹⁰² Je fais allusion au feuilleton télévisé : « Urgences ».

Ainsi, transparaît une image idéalisée du métier dont elle ne peut identifier l'origine. De plus, aucune personne de sa famille ne travaille dans le domaine de la santé, elle ne dispose donc pas de modèle proche de référence.

Dans le même registre, voici ce que nous dit Axelle, étudiante de troisième année, 22 ans, bac SMS :

« Donc alors, moi déjà, j'ai eu l'idée de devenir infirmière depuis que je suis toute petite. Mais surtout par rapport à l'humanitaire. Parce que ça m'intéressait vraiment, d'aider l'autre, ailleurs. Et euh, donc du coup, j'ai eu... des difficultés au collège, donc je ne pensais pas devenir infirmière. Finalement, j'ai fait mon bac SMS, où là je me suis rendue compte que ça m'intéressait beaucoup. Parce qu'il y avait beaucoup de biologie, beaucoup de pratique, beaucoup plus de concret. Par rapport au collège, ou dans les autres lycées, plus généraux. Donc du coup, ça m'a vraiment intéressé au niveau de la biologie, de l'être humain en général. Parce qu'on s'intéressait beaucoup plus à la sociologie, ou des choses comme ça. Donc voilà, et après... Mon idée s'est forgée... j'ai commencé... Après oui... J'ai commencé à travailler dans des centres... socio, avec des enfants. Je m'occupais de la pharmacie, enfin des petites choses comme ça. Enfin, c'est comme ça que j'ai pu aborder les choses. Et après, petit à petit... Les vacances, pareil... On arrive toujours avec une idée un peu utopique du métier, si j'ose dire. Quand même. Parce que bon, c'est vrai que... On ne se rend pas compte de... toutes les responsabilités. De toutes les difficultés qu'on peut rencontrer. On ne connaît pas spécialement le milieu, surtout en milieu hospitalier, par exemple. »

Dans ce témoignage, il y a la rencontre de l'*appel premier* et de l'apprentissage en situation. Axelle a pu confronter son désir de devenir infirmière et l'immersion en SMS, avec les disciplines attrayantes qui lui sont rattachées. Une amorce de processus semble donc s'engager pour, comme elle le dit elle-même, *petit à petit*, se forger « son » idée. Celle-ci reste cependant imprécise, car c'est sans compter sur les responsabilités qui incombent à l'infirmière, responsabilités qu'on ne mesure pas en début de formation.

Il arrive donc que les aspirations initiales prennent formes au contact de la réalité comme nous venons de le voir, mais aussi parmi les options possibles qui s'offrent à l'individu en quête d'une orientation. Il y a alors comme une forme d'hésitation, de tâtonnement, qui précède l'orientation finale.

Emilie, étudiante de première année, 19 ans, bac ES, emploie la formule : « Je cherchais... », comme pour mieux nous dire, « Je me cherchais... ».

« Je pense que, en seconde, première, je cherchais un peu ce que je voulais faire. Il y avait le journalisme qui m'intéressait, infirmière qui m'intéressait, voire d'autres métiers comme fleuriste.

- On peut dire que c'est assez diversifié...
- Tout à fait. Mais après, j'ai fait un voyage humanitaire en Roumanie... C'était en première. C'était avec des handicapés physiques là-bas, et je me suis dit pourquoi pas. Ça va être vachement intéressant comme métier. C'est ça qui m'a vachement confirmé. Mais j'y avais déjà pensé... »

Qui va dans le même sens, Christopher, étudiant de première année, 19 ans, bac S, s'exprime ainsi :

« Ben moi, il y a pas longtemps que j'ai voulu être infirmier. Ben, ma sœur est infirmière, en fait. Je devais avoir à peu près quinze ans, tous les repas de famille, elle parlait d'infirmiers, d'infirmières, tout ce qui était médecine ; moi je pouvais pas... (supporter ?!) Et après, elle a quitté la maison, et après, ça s'est fait tout doucement. Après j'étais en terminale, j'ai fait un stage infirmier de deux semaines, ça m'a super plu, dans une maison de retraite. Tout le monde détestait, moi ça m'a plu. Super plu. Mais après, j'ai pas voulu passer les concours directement, parce que je connaissais quelqu'un qui avait fait une année de médecine, et après, comme j'espère me spécialiser, l'année de médecine apporte beaucoup. Sur le CV. »

Le cheminement ne s'impose pas de lui-même. En l'occurrence, le choix s'installe « tout doucement » pour Christopher. Le passage en première année de médecine, comme on le rencontre assez fréquemment parmi les postulants, lui permet d'obtenir un niveau pointu en anatomie, ce qui lui fait dire que ce sont des cours qu'il n'a pas besoin de travailler à l'IFSI.

Pour rester dans le registre des étudiants qui ont quitté médecine, Nelly, étudiante de première année, 21 ans, bac SMS, dit :

« Comment j'ai décidé de choisir ce métier ? Ben donc, je voulais rester dans le soin. J'aurai aimé médecine, mais bon, ça n'a pas fait. Après j'avais travaillé en maison de retraite, à partir de janvier, j'ai raté mon partiel, jusqu'à que je rentre à l'école¹⁰³. Euh, c'est là que j'ai vu que c'était bien un milieu qui me plaisait. »

Ou encore, Géraldine, étudiante de troisième année, 22 ans, bac SMS. Elle commente :

« Donc, j'ai fait une première année de médecine qui n'a pas marché du tout. Enfin, je me suis rendu compte que ce n'est pas du tout ce qui me convenait. Donc, durant cette année, j'ai passé les premiers partiels qui étaient en janvier, et ça n'a pas marché du tout. Donc, je me suis arrêtée et j'ai voulu travailler en attendant les concours d'entrée à l'école d'infirmière. Enfin, j'ai travaillé en tant qu'A.S.H.¹⁰⁴ à l'hôpital. J'ai un peu mieux découvert ce métier-là, vu que ma maman est infirmière, donc, j'avais des échos. Donc, j'ai un peu mieux côtoyé ce métier-là. Je me suis un peu faufilée dans

¹⁰³ Le mot *école* est encore très largement utilisé par les différents acteurs, partie prenante.

¹⁰⁴ A.S.H. : Agent des Services Hospitaliers

tous les... corps de métier, pour un peu me rendre compte. Donc, voilà. J'ai passé les concours d'entrée... »

Bien qu'elle ait rejoint la faculté de médecine en premier choix, option qui par la suite s'avère ne pas lui convenir, sa mère étant elle-même infirmière, elle s'oriente en direction du milieu de la santé. Immersée en hôpital, en se confrontant à plusieurs « corps de métier », Géraldine entreprend de rejoindre la profession infirmière.

Noémie, étudiante de deuxième année, 21 ans, bac S, passe par médecine car elle hésite quant à une orientation décisive :

« ...en fait, je ne savais pas où je voulais m'orienter. Du médical ou du para-médical. Et du coup, c'est pour ça que je suis allée en première année de médecine. Pour pas que ça me ferme... plutôt que d'aller dans une prépa. Et puis, en année de médecine, ça m'a fait réfléchir, en fait. Pour mon orientation, j'ai rencontré plusieurs infirmières. J'ai rencontré d'autres professions. Et j'ai plus été attirée par celle-ci. Et du coup, quand je me suis décidée, il ne restait plus que le concours de la Croix-Rouge à passer... »

Plus tard au cours de l'entretien, en abordant le sujet de la préparation au concours, elle me confie avoir pris contact avec une infirmière :

« Oui, je m'y étais préparée. J'étais allée voir une infirmière. Qu'elle m'explique un peu sa profession, parce que je n'connaisais pas vraiment en quoi ça consistait. Donc, du coup, j'étais allée chez elle, et on avait discuté un peu. »

A contrario, il arrive que certaines étudiantes viennent à l'IFSI avec une idée assez précise quant à leur devenir professionnel, comme peut l'être celui d'entreprendre, plus tard, des études de puéricultrice. Une ébauche existe en amont de l'arrivée à l'IFSI, celle d'un *projet professionnel*, axé généralement sur l'attrait d'une spécialité infirmière.

Nous disposons de plusieurs exemples qui décrivent cette éventualité.

Sandy, étudiante de première année, 21 ans, bac SMS, s'exprime de la sorte :

« En fait, à la base, je voulais devenir puéricultrice. Auxiliaire ou puéricultrice, je ne savais pas. Et du coup, au niveau des études, j'ai regardé un peu ce qu'il fallait faire pour devenir puéricultrice, et il fallait passer par infirmière.

- C'était à peu près à quelle époque ?

- En troisième, à peu près. Je savais toujours que je voulais travailler au niveau des enfants, mais... le projet s'est fait après.

- Et aujourd'hui, c'est toujours ce qui vous motive ?

- Ouais. Après, je vais essayer d'arriver jusqu'à puéricultrice. Mais je me laisse toujours le choix d'attaquer en auxiliaire, si je n'arrive pas à faire infirmière. »

Marlène, étudiante deuxième année, 20 ans, bac SMS, raconte elle aussi...

« Donc, en fait, j'ai choisi mon projet professionnel, il y a longtemps. C'était encore au lycée, j'avais une petite idée de profession... Je voulais être puéricultrice, avoir le contact avec les enfants. Et en fait, par la suite, en faisant des recherches, j'ai su qu'il fallait être infirmière. Pour être puéricultrice. Et donc, après, je me suis dit, pourquoi pas infirmière, et... finalement, je suis restée sur infirmière. En fait, j'ai choisi, ma seconde, première, en sciences médico-sociales, en fonction. »

Ces deux exemples montrent bien que l'idée d'orientation professionnelle, pour ne pas dire de projet professionnel, peut prendre forme précocement dans l'esprit de la personne, puis se concrétiser, le cas échéant.

Mais allons plus avant en suivant cette piste avec les propos de Cindy, étudiante de première année, 19 ans, bac SMS, qui vont dans le même sens que précédemment :

« Ben alors, ça commence, dès la seconde, j'étais pas du tout partie pour ça. Il y avait deux métiers qui me plaisaient, et finalement en fait, j'ai travaillé l'été dans une crèche, et je me suis rendue compte que j'aimais beaucoup le contact avec les enfants. Donc, je me suis renseignée sur les professions qu'il pouvait y avoir, par rapport à ça, et en fait, j'ai vu qu'on pouvait faire puéricultrice. Et donc du coup, je me suis renseignée par rapport à ce qu'il fallait avoir comme examen, comme concours. Donc, j'ai décidé de suivre la filière des sciences médico-sociales. Donc, j'ai fait mes trois années là-bas, avec un stage encore en crèche, où j'ai eu en fin d'année un rapport à rendre à un professeur, qui notait. J'ai eu mon bac. Et je savais que pour être puéricultrice, il fallait passer le concours d'infirmière. Donc, j'ai décidé de passer le concours d'infirmière. Que j'ai réussi. »

De même que le projet professionnel semble se dessiner autour d'une idée de spécialisation, comme celle de puéricultrice, à l'image des témoignages que nous venons de présenter, la volonté qui l'accompagne est tout autant importante. Les verbes *vouloir*, *décider* sont exprimés alors. Ils viennent accompagner toute idée de choix.

Juliette, étudiante de deuxième année, 23 ans, bac S, qui a rencontré des difficultés à obtenir son bac S. Pleine d'entrain, je me souviens encore de son rire, très communicatif.

Elle s'explique :

« Donc, déjà, j'ai voulu faire infirmière, enfin, ça me trottait dans la tête depuis un bon moment. Je me suis décidée au lycée. En fait, j'hésitais entre deux métiers. Par rapport, à la longueur des études, sans être une question de boulot. Parce que, c'est vétérinaire que je voulais faire. Il y a de la place

dans les deux. Mais, je me suis dit qu'infirmière, c'est aider les gens... C'est peut-être plus important que... enfin, j'ai fait par ordre d'importance. C'était au début du lycée.

- Seconde ?

- Ouais.

- Et vous aviez fait votre choix de section ?

- Oui, scientifique. Je savais que c'était dans le médical, et après... Au niveau des animaux ou des humains, je ne savais pas trop ! (Rire). Je me suis décidée. Et du coup, j'ai passé mon concours, enfin, j'ai eu mon concours. Et pas le bac. »

Patricia, étudiante de première année, 22 ans, bac SMS, nous parle du parcours qu'elle a suivi :

« Au départ, en fait, j'ai fait un BEP sanitaire et social. Je voulais devenir auxiliaire puéricultrice. Parce que j'en avais marre des cours. En fait, je voulais arrêter. Donc j'ai fait ça en alternance. Mais après, les profs ont vu que j'avais les moyens, et ils m'ont poussée à faire un bac SMS. Et c'est pendant ma formation, pendant mes stages du bac SMS, que j'ai vu que je voulais devenir infirmière ? Et que j'ai passé les concours.

- Est-ce que vous aviez des modèles, des gens proches ?

- Non, non, ça m'est vraiment venu comme ça, dans les stages. Je n'ai pas de famille proche... J'ai fait le bac SMS en alternance, aussi. Sur deux ans... »

Nadina, étudiante de deuxième année, 24 ans, bac STT commerce, nous relate ses premiers pas :

« Alors, dès l'instant où j'ai voulu faire infirmière, ça s'est passé très vite. Parce que j'avais vraiment envie de faire un métier où j'aide les autres. Donc, au départ, j'avais fait ce BTS d'assistante de direction. C'était déjà un peu de l'aide, mais c'était pas pareil... C'était pas dans le soin. Donc, j'avais vraiment envie, donc comme ça, d'aller au fond des choses. »

Laurie, étudiante de deuxième année, 20 ans, bac SMS, aborde d'emblée l'entretien d'une façon concise et rapide :

« Alors, j'ai décidé de faire infirmière, durant donc, mon année de terminale. Donc, j'étais en bac SMS. En débouché para-médical. J'ai donc passé mes concours durant la même année. J'ai réussi celui de cette école. Donc, je suis rentrée en septembre. »

Dans la même orientation, Catherine, étudiante de troisième année, 23 ans, bac S, s'exprime :

« J'ai eu mon bac scientifique. J'ai décidé de faire, en fait, cette formation parce que je faisais des remplacements d'été. A l'hôpital de Firminy. Donc, du coup, ça m'a donné envie de devenir infirmière. Donc, j'ai passé mes concours... »

Le témoignage de Cindy, étudiante de troisième année, 20 ans, bac S, est plus nuancé, quoique sans ambages :

« En fait, j'ai passé mon bac S, en même temps que le concours. Parce que c'était aux mêmes périodes que certaines épreuves. J'ai eu la chance de réussir, direct. C'était pas forcément, enfin, je ne me suis pas dit, il faut que je fasse infirmière, quoi. Je savais pas trop si j'allais en fac de médecine, où dans les études d'infirmières.

- Vous aviez plusieurs choix ou...

- Oui, oui. Je savais ce que je voulais faire, mais je m'éparpillais un peu, quoi. Dans le médical ou dans le para-médical. Puis, j'ai eu mes concours, donc, je me suis dit, ben, c'est que c'est fait pour moi. »

Parfois, ce sont des événements de la vie qui vont contribuer à favoriser le choix professionnel initial. Ainsi, cinq événements particuliers me sont relatés.

Adelise, étudiante de première année, 19 ans, bac S, parle des conditions, scolaires et affectives, qui ont amené le choix qu'elle fait...

« Alors, à la base, je voulais devenir pédiatre. Quand j'étais toute petite, vers 7, 8 ans. Et puis, en grandissant, je me suis rendue compte que les études de médecine, c'était trop long et trop dur pour moi. Donc finalement, je me suis orientée vers le métier d'infirmier, parce que je voulais plus de relationnel. Et, ma mère étant infirmière, du coup, j'ai eu un peu d'expérience... Donc, j'ai perdu ma mère, depuis un petit moment, donc voilà... (Silence). Donc, c'est un métier qui m'a toujours intéressée. Au niveau médical, au niveau relationnel. Et du coup, ça s'est concrétisé au lycée, parce qu'au lycée, j'ai eu quelques difficultés, j'ai redoublé, etc. Donc, du coup, je me suis rendue compte que c'était vraiment ce que je voulais faire. Je voulais faire un parcours un peu plus court, mais qui puisse être toujours dans le relationnel avec les patients. Et voilà. Et puis, le milieu hospitalier m'a toujours intéressé. »

Caroline, étudiante de première année, 20 ans, bac SMS, relate son histoire :

« En fait, j'ai une copine qui a eu une leucémie. Donc, on allait souvent la voir à l'hôpital, et puis, c'est vrai que je voyais les infirmières puéricultrices, ça m'avait beaucoup donné envie... Elle avait 19 ans. C'était en première, terminale, en fait. Ça m'avait beaucoup donné envie, mais je ne connaissais pas du tout le milieu infirmier. Enfin, je m'attendais, enfin je savais qu'il y avait une approche du soin et une approche relationnelle, mais je ne m'étais pas imaginée précisément le soin. Après ça, ça s'est concrétisé en stage, et puis je me suis rendue compte que vraiment, c'est ça qui me plaisait. »

Laura, étudiante de première année, 20 ans, bac L, raconte :

« Eh bien, en fait, au départ, je ne savais pas quoi faire. J'avais commencé à faire... Enfin, j'avais 16 ans à peu près, donc, j'avais fait une seconde et après une première L, et donc, je ne savais pas trop

quoi faire, et puis, j'ai assisté à un accident, entre une moto et une voiture. Et en fait, je n'ai pas su quoi faire. J'avais été impuissante...

- Faire les gestes...

- Voilà. Je ne savais pas quoi faire. Et c'est à ce moment que j'ai eu le déclic. Quand j'ai vu les pompiers qui s'occupaient de la victime. Donc, je me suis renseignée sur les métiers de la santé. Et c'est le métier d'infirmière qui a le mieux correspondu à mes attentes. »

Claire, étudiante de deuxième année, 20 ans, bac ES, me fait part de son témoignage :

« Disons que je voulais être infirmière... j'étais en primaire, donc c'était il y a 10 ans, à peu près. Parce que j'ai eu pas mal de famille, hospitalisée, tout ça. J'aimais bien le... J'sais pas, ça m'intéressait, et j'ai eu envie de faire infirmière. Après, il y avait kiné, aussi. Mais j'étais nulle en math... Donc, oui, passer le concours, pour être infirmière. Parce que, finalement, je me rends compte que c'est mieux, ce qui me plaît, quoi. Voilà.

- Donc, vous en aviez une image... Vous aviez vu des infirmières...

- Oui, oui. J'avais ma grand-mère qui était malade, souvent dans les hôpitaux. Ma tante, aussi. Donc, j'ai été pas mal dans les hôpitaux, étant petite. C'est là que c'est parti, je crois. Voilà. »

On pourra noter la similitude de certaines expressions, comme si ces événements racontés constituaient le point de départ d'une aventure professionnelle.

L'attrait du lieu peut avoir, selon les cas, une valeur symbolique qui va orienter les événements futurs. Il s'agit ici de l'hôpital.

Adélaïde, étudiante de deuxième année, 24 ans, bac S, parle en ces termes :

« Euh... infirmière, en fait, je voulais juste travailler dans un hôpital. Je n'avais pas encore d'idée... soit médecin, soit femme de ménage. Je voulais juste travailler dans un hôpital.

- Donc, à quel âge ?

- Très, très jeune. Avant que j'arrive à St Etienne, vers les dix ans. Donc, travailler dans un hôpital, mais sans trop savoir. Juste être auprès des gens. Et puis, ça s'est confirmé après mon année de médecine, où je ne me suis pas sentie capable de continuer, parce que pendant six mois, j'ai travaillé comme une acharnée. Et je me suis dit que ce n'était vraiment pas pour moi. Donc, je me suis un peu... pas rabattue sur infirmière, parce que finalement, au départ, je n'en avais pas... une grande idée. Et du coup, je suis partie en infirmière. Euh... avec plein d'espairs comme tout le monde. Avec un idéal... je pense aussi. »

Nous noterons la notion d'idéal exprimé, sur laquelle nous reviendrons et qui accompagne tout le processus d'évolution de certains d'entre eux. Il est assez intéressant d'en saisir les modifications, au cours du temps.

Pour Amandine, étudiante de troisième année, 24 ans, bac SMS, le lieu de l'hôpital a joué un rôle prépondérant dans son choix initial :

« Eh bien, j'étais encore au collège, et il m'est arrivé un petit incident familial. Qui m'a... Enfin, du coup, j'ai vu l'hôpital, vraiment de près. Pendant très longtemps. Et après, ça a été une sorte de vocation¹⁰⁵. Parce que donc, j'ai vu le travail des infirmiers. J'ai vu l'hôpital. J'ai vu les soins que la personne avait à la maison. Et du coup, ça m'a vraiment donné envie de faire ce métier. »

D'autres témoignages encore viennent compléter cette galerie de choix initiaux, ce sont ceux apportés par des personnes qui ont connu l'expérience du travail, parfois sur plusieurs années, avec tout ce que cela suppose d'appréhension quand il s'agit de reprendre les études, avant de redéfinir un projet professionnel.

Parmi ceux-là, je me souviens de Nadia, 33 ans, étudiante de deuxième année, institutrice, détentrice d'une maîtrise en Sciences de l'Éducation :

« Dans mon parcours, après le bac, j'avais déjà passé le concours, donc je voulais déjà être infirmière, en fait, à la base. Et j'avais abandonné le projet, parce que, trois ans, ça me paraissait long. (Rire). Et puis, je ne me sentais pas prête. Donc après avoir travaillé, fait mes études... j'ai eu l'impression d'avoir fait un peu le tour, dans l'éducation. J'ai travaillé en collège, pendant 6 ans. Après, j'ai fait quatre années de... en tant qu'institut, donc j'avais pas envie de repartir sur quelque chose de nouveau. Et donc, à 30 ans, j'ai essayé de repasser le concours. Et donc, ben, je l'ai eu. Et voilà. Je suis arrivée à la Croix-Rouge. Donc... Voilà.

- En fait, racontez-moi, ça ne vous avait jamais complètement quitté cette idée de faire infirmière ?

- Non. Parce que c'est un métier que je trouvais intéressant, du point de vue humain. Et je sais que c'est un métier qui pouvait... En fait, qui est très polyvalent. Vers lequel on peut s'orienter dans plusieurs directions. Moi, c'est ce qui m'intéressait... Il y a plein d'explorations possibles. C'est ce qui rend le métier intéressant. Donc, je l'ai retenté, en sachant que derrière j'ai plein d'autres projets. Je ne veux pas être une infirmière pure et dure. » (Rire).

Elle complète son propos en ajoutant :

« J'aime aussi le côté *éducation*... Alors, je me dis 'Pourquoi pas plus tard, faire de la formation ? Ou partir à l'étranger ? Enfin, explorer tous les domaines. »

Cette étudiante représente ceux qui ont investigué en amont d'autres univers, en l'occurrence celui de l'éducation. L'attrait de la profession d'infirmière réside dans le fait d'accéder à une multitude d'exercices possibles, dans des établissements différents. Retrouver ce côté humain, irremplaçable. Je pense également à Myriam, étudiante brillante, interviewée en Master, qui avait enseigné le français, me semble-t-il, avant d'accéder au concours infirmier.

¹⁰⁵ Le mot *vocation* au fil du temps a perdu de son aura, car le métier d'infirmier s'est transmué en profession. Certains établissements de formation de type « prépa » déconseillent au postulant de l'employer lors des entretiens de sélection.

Raphaël, étudiant de deuxième année, a pas mal voyagé avant de poser ses valises. Il a 31 ans. Bac L en poche, il a pratiqué le journalisme, entre autres expériences de vie. Mais laissons-le raconter sa trajectoire.

« Mm. Ben, donc, d'après mes réflexions perso, sur divers items, en fait, j'ai... C'est cette profession-là qui a paru la plus... évidente. Donc, déjà, je me suis renseigné sur les modalités. Ce qu'il faut faire pour devenir infirmier. Et puis, d'abord, qu'est-ce que c'est vraiment qu'un infirmier ? Entre l'idée que j'en avais et la réalité. Donc, j'ai pris ces renseignements-là. Et après, je me suis attelé à... au concours. Que j'ai réussi.

- Qu'est-ce qui vous attirait particulièrement ?

- Ce qui m'attirait ? Ce qui m'attirait, déjà... J'ai épuisé l'art, disons... toutes les formes d'art, en fait, la peinture, l'écriture et la musique. Et en fait, je me suis aperçu que... ces formes d'art avaient un vecteur commun, en fait. Qui était la communication. Et euh, la réflexion est partie de là. En somme, j'ai réinvesti toute cette volonté créatrice, en fait, dans la communication. Et la réflexion, le choix du travail, ça a été ça l'amorce... Et j'ai associé ça à... Comme je fais beaucoup de sport... et que j'aime beaucoup les gens. Je suis sensible à la beauté, en général. Et que... j'ai une fascination pour le corps. Donc, c'était déjà l'addition, communication, le corps... Comment fonctionne le corps ? Tout ça... Donc, compte-tenu de mon âge et de mon côté impatient, dix ans de médecine, c'était trop. Donc voilà... Donc, la profession d'infirmier, c'est venu un peu comme ça. »

Le cas d'Houria, étudiante de troisième année, est quelque peu différent. Agée de 37 ans, elle a travaillé à l'hôpital comme aide-soignante.

« Donc après le collège, j'ai fait un BEP sanitaires et sociales. C'était option 'Service aux personnes'... Voilà. Par la suite, un BPA, agréé par le ministère de l'agriculture. Ensuite, j'ai passé le concours aide-soignante, donc j'ai travaillé pendant quelques années sur le CHU¹⁰⁶. J'ai commencé à la Charité sur Saint-Étienne, j'ai fait des remplacements et puis ensuite, j'ai travaillé à l'hôpital Nord dans divers services, en gastro., en hémato., quelques jours... Et mon poste fixe, enfin, ma titularisation s'est faite en médecine interne. Donc voilà. À Nord. Et ensuite, j'ai exercé en tant qu'aide-soignante, pendant quelques années. Et toujours en ayant le désir de faire la formation d'infirmière.

- À quel moment est né ce désir ?

- Bien avant l'école d'aide-soignante, déjà. Mais, donc j'ai voulu être aide-soignante pour avoir ... entre guillemets, le goût de la profession et tout. Donc je pensais réellement que pour être une bonne infirmière, il fallait être une bonne aide-soignante. Donc voir... Et j'ai exercé en tant que soignante. Et par la suite, j'ai senti le désir de préparer le concours, et voilà.

- Donc faire une préparation...

- Par le GRETA. Prise en charge par l'hôpital. Donc on avait cours de façon régulière, souvent les mardis, et donc on nous préparait à l'entrée, avec des tests psycho-techniques, de la culture

¹⁰⁶ C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire

générale, du français, c'est entre guillemets, une mise à niveau, et voilà. Donc après, j'ai passé des concours...

- Et cela préparait à l'oral ?

- Oui, un petit peu aussi. Avec les enseignants et tout. Et par la suite, j'ai donc passé le concours, euh plusieurs écoles. J'ai été prise à la Croix-Rouge, donc j'étais très heureuse.

- Du premier coup ?

- Oui, oui. Aide-soignante, un peu plus longtemps, mais pour infirmière, du premier coup. Donc j'étais très heureuse. Et voilà. »

Ainsi, chez Houria, le souhait d'entreprendre des études infirmières existe depuis longtemps, mais le fait de pratiquer le métier d'aide-soignante au préalable lui aura permis de capitaliser de l'expérience avant d'envisager la profession d'infirmière.

Le cas de Franck, étudiant de troisième année, 23 ans, bac SMS, mérite que l'on s'y arrête. Il s'appuie sur un vécu professionnel, point de départ d'une remise en question. Il a travaillé dans un garage automobile et se rend compte que ce n'est pas sa voie.

« Eh bien la formation, elle commence déjà par un concours. Et ce concours, il est déjà bien réfléchi à l'avance. La plupart du temps, on ne décide pas d'être infirmier du jour au lendemain. On a un vécu, on a des tas de choses qui font que... À un moment, on a envie de se projeter dans cette profession-là. On se renseigne, sur Internet, par la famille, si on a de la famille soignante.

- Et c'est le cas pour vous ?

- Oui, j'ai quelques personnes de ma famille qui pratiquent à l'hôpital en tant qu'infirmier, en tant que manip radio, en tant que kiné, et que j'étais pas mal rapproché par rapport à ça. Donc, je suis parti déjà d'une formation au lycée, une formation en sciences médico-sociales, donc j'ai eu mon bac SMS. Cette formation qui renvoie souvent, soit au social, soit au paramédical. Donc, moi j'ai plus choisi le côté para-médical, où j'ai monté un dossier, après mon bac pour pouvoir... rentrer dans une prépa concours, afin de me préparer au concours. Donc, j'avais été accepté justement dans une prépa gratuite, qui était au lycée d'Alembert donc qui m'a beaucoup servi pour le concours. On passe plusieurs concours, on en passe jamais qu'un seul. C'est vrai qu'il y a une barrière financière aussi, car les concours sont payants, donc on peut pas passer 5-6 concours quand on peut pas se le permettre...

- Donc c'est un facteur de décision ?

- Donc c'est un facteur de décision et moi personnellement je n'pouvais pas me permettre de faire mes études sur Grenoble ou sur Lyon. Fallait que je les fasse sur la région stéphanoise et donc j'avais passé plusieurs concours la Croix-Rouge Bellevue et l'autre je ne sais plus exactement lequel...

- Est-ce que vous avez hésité avec une autre profession ?

- (Silence) Euh, moi à la base... J'étais mécano. J'ai commencé à travailler en usine, en mécanique générale, où j'étais simplement ouvrier. Je faisais de la série. Et, après je suis devenu responsable de

secteur en tant que régleur. Et euh, au bout d'un moment... Tout ça a été... J'ai vu que c'était pas ma voie. J'ai vu que je pouvais faire autre chose que de travailler à l'usine. Bien qu'il n'y ait pas de sot métier. Mais j'ai préférais essayer de faire autre chose que de rester là-dedans et donc... je me suis orienté vers cette formation infirmier.

- Et votre bac vous l'avez fait après ou vous l'aviez déjà ?

- J'avais mon bac SMS, j'ai fait ma prépa pour le concours mais je travaillais encore en même temps. Mon employeur m'a aménagé mes horaires par rapport à mes cours. Donc il y a un gros facteur pénibilité, et de fatigue qui m'ont amené à interrompre le travail. En fait, à l'âge de 16 ans j'ai quitté le lycée. Dans la vie, il arrive des choses qui font que j'ai dû travailler pour gagner de l'argent. Je couplais : travail et école...

- Donc c'est comme ça que vous avez en parallèle obtenu votre bac tout en travaillant et après vous vous êtes aperçu que pour faire la prépa il valait mieux...

- Arrêter le travail pour me concentrer sur autre chose. Donc, j'ai arrêté le boulot, donc financièrement, bien sûr, j'avais droit au chômage, donc c'est ce qui m'a permis de me projeter sur une formation plus que les ASSEDIC ont prises en charge la formation sur trois ans et demi. Le coût de formation, les frais de scolarité sont à nos frais, mais c'est vrai que j'avais une période de chômage qui s'ouvrait, je crois sur deux ans et du fait que je rentrais dans une formation où il y avait du boulot, l'ASSEDIC prend en charge la formation sur trois ans et demi. C'est ce qui m'a permis aussi de me projeter dans ce genre d'étude. Donc voilà. Ensuite, bon ben, on se met dans le concours, on passe l'écrit. Donc, j'ai réussi tous les écrits. Et on s'est présenté aux oraux ensuite, c'est ce qui va finaliser le concours, avec réussite ou échec. Dans mon cas, ça été positif avec une réussite et j'ai choisi l'école de la Croix-Rouge. Et j'avais aussi en choix l'école de Bellevue. En sachant que l'école de Bellevue était gratuite et l'école de la Croix-Rouge payante, mais c'est vrai que bon, on se renseigne toujours, on va sur Internet, par rapport à des étudiants qui ont fait leurs études à Bellevue, à la Croix-Rouge. On essaie de savoir ce qu'en pensent les professeurs, les professionnels, ce qu'ils pensent des écoles. Et c'est vrai que mon choix s'est plutôt porté sur la Croix-Rouge malgré qu'elle soit privée. »

Dans le même registre, voici le témoignage de Peggy, étudiante de troisième année, 33 ans, BTA agricole, qui pendant dix ans a fait du secrétariat. Pour plus tard, revenir à ses « premiers amours », comme elle le dit elle-même. Elle raconte son cheminement :

« En fait, j'ai voulu faire infirmière depuis ma seconde. J'étais en lycée agricole. J'ai fait une seconde par alternance, après première et terminale, par alternance. Et en seconde, on avait des stages à faire. Et j'ai commencé à faire des stages en maison de retraite. Et le contact avec les personnes âgées m'a beaucoup plu... Le niveau du soin me plaisait aussi. La relation qu'on avait et tout ça. Donc après, je me suis dit, après ma seconde, je continue. Et je fais un BTA, option médico-social. Pour pouvoir accéder au concours d'infirmière.

- Et pourquoi cette filière spécialement ?

- Ouais... J'étais pas assez douée. (Rire). J'avais pas la capacité de faire... un bac F8. Et je ne pouvais même pas passer par une filière... c'est vrai que je suis arrivée en seconde par alternance. Mais je ne pouvais pas non plus faire une filière... Parce que je n'avais pas non plus de très bonnes notes. Et en fait, j'ai fait une année d'alternance, entre la seconde... C'était une pré-seconde. Et puis après, il a fallu que je m'oriente, et j'ai trouvé ce lycée, donc, agricole à St Etienne. Qui faisait une seconde par alternance. En fait, moi, l'école, ça ne me branchait pas. Donc, je me suis dit, pourquoi pas.

- Le côté alternance vous plaisait ?

- Voilà. Parce que c'était pratique. C'était pratique parce qu'en plus, on allait sur le terrain. On se rendait compte de ce que pouvait être une vie, la vie professionnelle, en gros. Et puis, voir ce qui... Enfin, moi j'ai vu ce qui me plaisait et ce qui me plaisait pas. Donc, c'était une découverte, qui m'a... plu. Donc, j'ai décidé de faire mon bac par alternance. Toujours dans le même lycée. En médico-social. J'ai passé le concours de l'école d'infirmière, à la suite du bac, que j'ai loupé. J'ai loupé le concours. Et après, ben en fait, j'étais quasiment autonome, et il a fallu que je travaille très vite. Donc, je suis rentrée par connaissance, en fait, en tant que secrétaire... Ben, ils m'ont formée. Donc, dans ce centre privé de radio pulmonaire, prestataire de service pour la médecine du travail. Ils m'ont formée. Et puis, je faisais du secrétariat, et je faisais même passer les radios pulmonaires. Et euh, j'ai fait ça pendant sept ans. J'ai même été mutée à Paris. J'ai fait deux ans à Paris. Je suis revenue sur St Etienne. Et puis après... On était une petite structure de sept employés... J'avais fait le tour, parce que je n'étais plus dans le secrétariat, j'organisais... (...) Je ne pouvais pas évoluer dans cette société-là, et j'ai dit "Je vais aller voir ailleurs." J'ai retrouvé une place de secrétaire, mais dans un domaine complètement différent. C'était dans la chaudronnerie. Où là, je suis restée un an et demi. J'ai été licenciée économique, après. Et en fait, quand je me suis retrouvée au chômage, je me suis dit "Qu'est-ce que tu fais, tu recherches un poste de secrétaire où tu vas te faire suer... ? Ça ne te plaît pas spécialement... Ou bien, tu reviens à tes premiers amours, ça fait dix ans que tu les as laissées, en gros... ?" Donc, j'ai eu cette volonté de repasser le concours. Donc, je l'ai préparé... sur quatre mois. Et puis, j'ai passé le concours, et je l'ai eu. »

Bien entendu, on sent chez certains des expériences personnelles qui pèsent sur les décisions qu'ils sont amenés à prendre. Chacune des personnes a déjà une histoire de vie, plus ou moins affirmée, avant d'entrer en contact avec l'univers du soin. En fait, l'IFSI constitue la toute première rencontre avec cet univers-là.

Chapitre 2 : la rencontre avec l'institution formatrice

Après avoir décrit en quelques paragraphes le contexte de santé dans lequel se situent les études infirmières, nous avons présenté les instituts de formation (IFSI) qui président à l'organisation du déroulement du programme, en l'occurrence celui de 1992, ensuite, nous avons dépeint les traits qui caractérisent les postulants, futurs novices.

Efforçons-nous à présent de décrire en quoi consistent les conditions qui favorisent la rencontre des différents protagonistes de l'histoire. Tout d'abord, comment se constitue cette *offre de formation* qui a tant de mal à se définir en ces termes ?

1. Par-delà l'information

Le contenu de cette information est cependant difficile à cerner, tant il est vaste.

Il se situe autant dans les conversations que dans des réunions d'informations aux carrières de santé (lycée, forums divers, etc.), ou encore, dans la presse écrite, là où s'affichent des publicités d'organismes qui préparent au concours d'entrée. Néanmoins, d'autres renseignements apparaissent plus officiellement sur différents sites, accessibles sur internet. En premier lieu, les sites officiels, les Agences Régionales de Santé, la Région, mais également, les C.H.U., voire certains IFSI. A ce titre, le site de la Croix-Rouge permet un accès à toute personne intéressée, comme nous le verrons.

Certains sites d'IFSI vont jusqu'à rendre disponible l'accès au dossier d'inscription. Ces démarches évitent le cas échéant un long déplacement.

Mais commençons par le début. Le récit que je présente ci-dessous, fait suite à une journée porte-ouverte dans l'IFSI d'un grand C.H.U. situé au sud de Lyon. Pour la bonne cause, j'ai donc endossé l'habit de postulant.

1.1 Journées portes-ouvertes

Les dates des journées proposées étaient les 28 et 29 janvier 2009 à 10 h. et 14 h.

Des membres de l'équipe pédagogique nous reçoivent dans un amphithéâtre assez spacieux.

Nous sommes une cinquantaine de personnes, le 28 janvier 2009. Il est 14 h.

L'adjointe présente l'équipe, puis s'adresse à l'assemblée en ces termes : « Si vous êtes ici, c'est que vous envisagez de devenir infirmière... en ayant une certaine idée de ce qu'est le métier d'infirmière ?! Je vous propose de vous présenter un diaporama qui vous aidera à en savoir un peu plus sur le comment y parvenir... »

La présentation est commentée. La première diapo s'affiche :

« Vous voulez prendre soin d'autrui ? Devenez infirmière ? »

Suivent des caractéristiques sur le métier : « C'est un métier vivant... C'est un travail en équipe... » Arrive la présentation de l'institut. L'environnement apparaît peu à peu : le C.H.U. dont il fait partie, les locaux, les commodités, les terrains de stages situés aux environs. L'animatrice joue en quelque sorte sur les atouts de la proximité dans le cadre d'un site privilégié. La formation se fait en alternance. Il faut être mobile, « très mobile », car des déplacements sont possibles hors agglomération.

Les études sont gratuites, car l'IFSI est public. Sauf les droits d'inscription (165 euros) qui doivent être acquittés, de même que la cotisation à une mutuelle étudiante, de l'ordre de 192 euros. Il faut prévoir l'achat d'une tenue professionnelle, soit 89 euros. Le ticket repas est à 3,65 euros...

L'avantage d'être à côté d'un C.H.U., c'est de « ...disposer d'un matériel efficient pour procéder aux démonstrations diverses, notamment lors des T.P. »

Une diapositive est axée sur le thème de l'accompagnement. Le suivi est personnalisé tout au long des études. Le bilan des acquis est régulier. Est pris en compte le projet professionnel de l'étudiant.

« Tous les formateurs ont été des soignants, donc, issus du terrain. » De même, les intervenants sont pour partie des médecins qui viennent du C.H.U.

« Vous trouverez un espace détente, réservé aux étudiants... Un bureau des étudiants... Un C.D.I. (Centre de Documentations et d'Informations), en partenariat avec la Documentation centrale de... »

Fait important. Au premier septembre 2009 entrera en vigueur un nouveau programme axé sur un ensemble de compétences à acquérir ; organisation prévue sur le principe universitaire de six semestres à valider. Le contenu des cours ne change pas. Ils sont effectués en alternance avec les stages qui s'étaleront sur une durée plus longue.

La formation se déroulera sur 34 mois au lieu de 39, actuellement.

Je passe sur un certain nombre de détails pratiques relatifs aux conditions d'accès au concours... « Sachez que vous n'êtes pas obligés de passer par une prépa ! »

Les tests psychotechniques font appel à un raisonnement logique, au calcul... Ils se déroulent sur une durée de 1 h. 30. Le devoir de culture générale (2 h.) est relatif à un thème de la santé, d'actualité ou qui touche un fait de société.

« Préparez-vous au tests psychotechniques ! L'épreuve de culture générale teste votre esprit de synthèse, vos capacités à organiser vos idées... L'essentiel est d'être admissible à présenter l'oral. Pour ce faire, il faut obtenir une note minimum, égale ou supérieure à 20/40. »

L'épreuve d'admission (d'une durée de 20 à 30 minutes) implique de passer devant un jury composé de trois personnes, et de discuter, d'argumenter à propos d'un sujet du domaine de la santé... Pour bien se préparer à l'entretien, le postulant se doit d'être un tant soit peu au courant de l'actualité... Il va sans dire :

« *Restez naturel ! Pas trop de formatage, du type : 'Les boîtes à concours' !* »

« Ce qu'on attend, ce sont des étudiants vivants ! Pleins de créativité ! »

« On évalue vos capacités à faire des études d'infirmière. Pas forcément à être infirmière. »

Le dossier d'inscription est disponible en ligne (ou à récupérer au secrétariat).

Tous les concours ont lieu le même jour.

En première année, la promotion se composera de 140 étudiants, ce qui signifie que lorsqu'un groupe (soit 70 étudiants) est présent à l'IFSI, l'autre est en stage pendant ce temps.

Les objectifs de la formation sont... dans le champ préventif, curatif... Il s'agit de... produire un infirmier polyvalent... alliant une maîtrise technique et relationnelle : « J'espère que vous avez un esprit très ouvert, et très tolérant. » Pour y parvenir, « ...on va développer chez vous des capacités, quand je dis on, ce sont tous ceux qui vont intervenir au niveau de votre formation, bien sûr, et notamment les professionnels du terrain. », donc, « ...il faudra s'organiser, s'adapter... »... Evidemment, un tel métier comporte des contraintes, mais il reste gratifiant, « passionnant, utile... ».

Bien que la formation reçue permette de travailler dans tous les secteurs d'exercice, l'étudiant peut choisir le domaine d'activité qui lui paraît le plus proche de ses goûts... En cela, il définit son *projet professionnel*.

La notion de responsabilité est particulièrement présente dans cette profession. De même que, commencer des études d'infirmière demande une certaine forme d'engagement, il faut proscrire le mode passif :

« ...la partie appropriation de sa formation est importante... Il est important de réfléchir sur sa pratique. Savoir, oui, mais l'intégrer est encore mieux. »

Même si toute l'organisation qui en résulte n'est pas encore finalisée, un nouveau programme signifie : des cours variés, avec notamment des cours d'anglais, à valider... Des exercices pratiques renforcés... Des relations *Institut / Terrain de stages* plus étendues... « Même si le

rôle du formateur est de remobiliser ce savoir. » Le jour de la rentrée sera présenté le projet pédagogique de l'institut.

La filière infirmière donne accès aux spécialités, parmi celles-là, infirmière puéricultrice, I.B.O.D.E.¹⁰⁷, I.A.D.E.¹⁰⁸ Les possibilités d'avancement sont variées...

En conclusion, « Nous vous recommandons la plus grande rigueur, de la responsabilité dans vos comportements... Avez-vous des questions ? »

Les questions portent sur des détails pratiques, par exemple, en quoi consiste la validation des cours d'anglais. La formatrice se veut rassurante quant au niveau demandé.

Par ailleurs, avoir de la rigueur implique de savoir effectuer une règle de trois, nécessaire pour effectuer un calcul de doses, correct. Cela sera appris, réappris... par groupe de niveaux, etc.

Avoir de la rigueur signifie également savoir respecter les horaires, justifier ses absences, le cas échéant.

Quelques chiffres viennent renseigner sur l'affluence au concours. Ce sont 487 postulants inscrits au départ, pour 280 admis à l'oral : « La réussite du concours est envisageable, mais il faut se préparer. »

Une étudiante de l'institut, présente à cette journée, apporte le témoignage suivant :

« La promotion est hétérogène. Les étudiants viennent de tous les horizons. Ce qui n'empêche pas d'être soudés... Chacun son rythme. »

Une autre étudiante complète le propos :

« En 1^{ère} année, il y a tout à découvrir. Ce sont les sciences humaines... qui nous préparent aux stages. Même des disciplines comme l'anthropologie nous aident à mieux concevoir le passage d'une culture à l'autre. C'est vraiment un travail au long court. Sur le terrain, ce sont de nombreux échanges avec les professionnels. »

Les hommes sont présents dans une proportion de 10 à 15 %, et j'entends qu'« on les dit plus chouchoutés que leurs homologues, femmes ! »... Ah bon !!

Tout le monde se sépare, certains en emmenant un dossier d'inscription. Des informations précises sur les modalités du concours sont notées, de même que sur les études, le financement et le programme en vigueur. En complément, une liste des différentes adresses utiles à connaître est donnée.

Au travers de ce récit, transparaît bien l'idée d'une volonté de faire partager plusieurs dispositions ; je dirais même, de susciter une envie de... A commencer par l'attrait d'une profession. Bien qu'exigeante, elle est gratifiante. Ensuite, il y a l'IFSI en lui-même. Sa situation jouit de nombreux atouts. Enfin, l'équipe, par son sens de l'accueil, insiste sur l'importance d'une communication où l'échange est encouragé avec les visiteurs d'un jour.

¹⁰⁷ I.B.O.D.E. : Infirmier de Bloc opératoire Diplômé d'État

¹⁰⁸ I.A.D.E. : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État

1.2 L'exemple d'un site internet

Bien entendu, il existe aujourd'hui nombre de sites qui concernent des IFSI. Ils sont différents dans leur apparence et leur maniabilité.

Parmi ceux-là, le site de la Croix-Rouge Française a retenu toute mon attention et, pas uniquement parce que mon étude de terrain s'est déroulée dans un de ses établissements de formation, simplement, parce qu'un document à disposition portait un titre accrocheur, « Devenez infirmier (e) ».

Le plus simple pour avoir accès à ce site est de passer par un moteur de recherche, et de taper : *croix-rouge.fr*. Les informations qui vont suivre sont celles que j'ai pu consulter au moment où j'écrivais ces lignes et elles ne tiennent pas compte d'une éventuelle réactualisation.

Dans le menu déroulant, je découvre « Je me forme » pour avoir accès aux formations sanitaires et sociales proposées. Voici ce qu'on pouvait y lire :

« Reliés par l'histoire forte d'un mouvement humanitaire international, les instituts gérés par la Croix-Rouge Française constituent un réseau d'établissements diversifiés. L'accent est mis sur la *dimension de l'humain*, notamment celle des étudiants, considérés avec toutes leurs capacités d'*engagement*, de *créativité* et d'ouverture au monde et aux autres. Les projets pédagogiques visent aussi à diminuer le cloisonnement entre les secteurs, les filières et les métiers pour concourir à plus de solidarité entre les personnes formées, pour aider et prendre en charge les autres ».

Par ailleurs, différents items apparaissaient, à savoir, Notre approche / Se préparer aux concours, s'orienter / Se former à un métier / Elargir ses compétences.

L'item *Se former à un métier* renvoie à une liste qui comporte 17 professions dont celle d'infirmier, d'infirmière. Un clic sur la profession souhaitée, fait découvrir par exemple, dans le cas de la profession d'infirmier, le contenu de la formation, les conditions d'admission, le métier en lui-même, ainsi que les perspectives de carrière.

En lien avec la Direction de la Formation, est dressée la liste des différents I.R.F.S.S.¹⁰⁹ de la Croix-Rouge Française, pour ceux qui souhaiteraient aller plus loin dans la démarche de renseignements.

A côté de cela, une liste de documents est accessible sur un simple clic. Notamment, comme je le disais plus haut : « Devenez infirmier(e) », disponible en PDF, 156 Ko.

¹⁰⁹ I.R.F.S.S. : Instituts Régionaux de Formation Sanitaire et Sociale

Sous ce vocable accrocheur, c'est toute une plaquette qui étale entre autres, les informations d'usages, conditions d'accès au concours, mais on peut y apprendre que la Croix-Rouge Française représente 12 % de l'offre de formation pour les infirmiers (es).

A la question, qu'est-ce que le métier d'infirmière ?, on peut lire :

« L'infirmier et l'infirmière sont des professionnels qui dispensent des soins à une personne ou un groupe de personnes dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation, de réhabilitation et dans le domaine palliatif... ». Plus loin, « L'un des atouts majeurs de la profession d'infirmier(e) est la *dimension humaine*... » Qui plus est, ce métier est en pleine évolution. Les accords de Bologne¹¹⁰ permettront une reconnaissance du diplôme qui autorisera un infirmier, une infirmière à poursuivre un cursus universitaire de son choix.

Au-delà de la simple information et autour des atouts de la profession d'infirmier(e), l'intention est d'intéresser le lecteur à l'avantage qu'il y a, à choisir un établissement de la Croix-Rouge Française. Le titre « Trois raisons de choisir une école Croix-Rouge Française » décline trois axes : le bénéfice de profiter d'une expérience notoire et reconnue (première école créée en 1896), « Vous avez l'assurance de suivre une formation pluri-dimensionnelle en adéquation avec les réalités professionnelles », par ailleurs, avoir la possibilité de partir en mission humanitaire.

Précisons pour finir que c'est à partir d'une richesse historique, incontestable, que se fondent les valeurs de la Croix-Rouge, déclinées sur la base d'un engagement authentique¹¹¹.

2. Les modalités du concours d'entrée

Une fois la première prise de contact effectuée, le postulant va prendre une décision, celle de tenter le concours. Il mettra dans cette entreprise toute la conviction qui l'anime à vouloir devenir, un infirmier, une infirmière. Pour cela, se préparer semble indispensable.

Concernant les modalités du concours, celles-ci sont définies dans *l'arrêté du 23 mars 1992 modifié* relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers. Arrêté redéfini depuis, par le tout récent arrêté du 4 juillet 2009. Celui-ci cependant ne change pas les dispositions jusque-là établies en matière de sélection à l'entrée.

En résumé, les candidats doivent adresser à l'institut de formation de leur choix un dossier d'inscription dûment rempli, s'acquitter des droits d'inscription, puis se présenter aux épreuves de sélection, qui sont au nombre de trois : deux épreuves d'admissibilité, et une épreuve d'admission.

¹¹⁰ Qui définissent le système LMD... et des crédits accordés en rapport à un type de formation donné.

¹¹¹ Je conseille la lecture du livre écrit par V. Harouel : *Histoire de la Croix-Rouge, Que sais-je ?*, Paris, PUF, 1999, 127 p.

Comme nous l'avons vu précédemment, lors de la journée d'information « portes-ouvertes », les épreuves d'admissibilité se composent d'une part, d'une épreuve de culture générale qui porte sur un thème du domaine sanitaire et social, autour de cinq textes ne dépassant pas les quinze lignes chacun. Le texte (article 12) précise : « Une question est posée sur chacun de ces textes ». D'une durée de 2 heures, elle est notée sur 20 points.

D'autre part, qui viendra en complément, une épreuve de tests psychotechniques qui a pour objet d'évaluer le candidat sur un certain nombre de capacités, telles que l'observation et l'attention, aptitude numérique, aptitude verbale, organisation, raisonnement logique d'une durée d'une heure et trente minutes. Egaleme nt notée sur 20 points.

Une note inférieure à 7 sur 20 à l'une de ces épreuves est éliminatoire. Pour être admissible, le candidat doit obtenir un total de points au moins égal à 20 sur 40 aux deux épreuves. L'épreuve d'admission, quant à elle, consistera en un entretien avec trois personnes : un formateur en IFSI, un cadre infirmier, un responsable de formation ou un psychologue. Cet entretien, relatif à un thème sanitaire et social, (à partir d'un texte ou d'une série de photographies), est susceptible d'apprécier « l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel » ; article 13.

Le candidat doit obtenir un minimum de 10 points sur 20. A la suite de quoi, un classement sera établi dans chaque IFSI ; liste appelée à évoluer en fonction des désistements éventuels¹¹².

N'en disons pas davantage, en coulisse, ces épreuves de sélection sont parfois remises en cause par certains professionnels, qui se demandent s'il n'y aurait pas lieu de les actualiser, en fonction des nouveaux enjeux auxquels devront faire front les soignants de demain. Une professionnelle du terrain, responsable d'un secteur infirmier hospitalier, me confiait que face à cet afflux de candidats, bercés d'idéalité, il manque une réflexion concertée quant à savoir quel professionnel nous voulons pour demain ? Quel recrutement cela implique ? A la question : « Penses-tu qu'il y ait un consensus des professionnels recruteurs sur ce point ? », je me souviens de la réponse nuancée : « Pas forcément. Sommes-nous en phase avec ce qu'on attend d'eux ?... »

La sélection étant par définition un exercice toujours difficile, il arrive parfois de se demander si l'on a bien évalué tel candidat... Une formatrice me confiait, devant un profil psychologique particulier, avoir en concertation avec les membres du jury, poser en quelque sorte son veto, en proposant une note éliminatoire de 9 sur 20 pour une candidate qu'elle jugeait trop fragile : « Cette personne, ne sera-t-elle pas en difficulté à entreprendre cette formation, même si sa motivation semble indiscutable... ? »

¹¹² *Profession infirmier, op. cit.*, p. 4-10

2.1 Se préparer, s'entraîner

Les méthodes utilisées par les postulants sont variées. Elles consistent pour certains à agir seul, en achetant un ou deux livres et ensuite, effectuer les exercices psychotechniques, de lire la presse, ou de réfléchir en amont à comment aborder la situation d'entretien. Et pour d'autres, dans une durée variable de trois mois à un an, cela signifie rejoindre, un organisme de formation dont la mission est de préparer au concours.

Voici des extraits choisis par nous :

Cindy, étudiante en première année, donnerait les conseils suivant :

« Ben déjà, Faut pas qu'elle (une éventuelle postulante : NDLR) se dise que c'est loupé d'avance. Que y'a pas beaucoup de places, que c'est difficile. Parce que, ben moi, j'ai pas fait de préparation. Je ne connaissais pas vraiment le milieu de la santé, et pourtant, je suis ici aujourd'hui, donc voilà. Et puis bon, c'est clair, il faut s'entraîner. Il faut faire des tests, il faut... essayer de parler à l'oral, devant son père, ou une copine, qui vous posent des questions. Ça c'est sûr. Mais euh, ouais... il faut s'accrocher. »

Nelly, étudiante en première année, abonde dans ce sens :

« Et après, vous avez préparé le concours chez vous ?
- Oui. J'ai acheté des livres. Je me suis enfermée. Toute seule. Alors, le premier concours, ça surprend un peu. Parce qu'on ne sait pas trop à quoi s'attendre, et puis le deuxième, ça va beaucoup mieux. »

Patricia, étudiante en première année, répond ainsi à ma question :

« Si vous connaissiez une personne qui serait en terminale, et qui souhaiterait présenter le concours, qu'est-ce que vous aimeriez lui dire ?
- Il faut le préparer, ça se passe pas comme ça. Qu'il faut tenter sa chance à plusieurs endroits. Le passer dans plusieurs écoles. Mais qu'il n'y a pas de raison. »

Christopher, étudiant de première année, non sans humour, me précise certains détails :

« Et comment vous vous êtes préparé au concours ?
- Ben, en médecine, j'avais un cours qui est très embêtant, c'est la physiologie. C'est trois heures. On parle du système respiratoire. Et on craquait tous à un moment. J'ai acheté un bouquin, je faisais dix minutes...
- Donc la prépa, c'est vous qui vous l'êtes faite, avec ce livre ?
- Oui, dans ce livre, il y avait des QCM et ce qui concerne l'oral. Ben moi, j'ai bossé les QCM, et les exercices. Et puis bon, c'était une détente, à la fin !
- Donc, il y a des QCM, un devoir de français, quoi d'autre ?
- Des tests d'attention. Ils mettent toute une page de lettres, par exemple, et il faut cocher tous les a, les e, les i... Et un peu de math aussi, axé sur la vitesse...
- Et chaque IFSI organise son concours ?

- Officiellement, ils ne sont pas communs. Je sais que j'ai passé Le Puy et la Croix-Rouge. Le Puy, c'est public, et la Croix-Rouge, privé. Donc, c'est des trucs, complètement différents. La Croix-Rouge, c'était fait pour être corrigé rapidement. Donc, c'était soit vrai, soit faux. Alors qu'au Puy, c'étaient des phrases... C'était plus élaboré, quoi. Même au niveau du français, on a des analyses de textes, avec des questions. La Croix-Rouge, c'était en dix lignes maximum, alors qu'au Puy, c'était toute la page. Mais après, entre Saint-Chamond et Bellevue, donc public et public, c'était quasiment les mêmes. Apparemment, c'est la même société qui les élabore. »

Certains baccalauréats, comme le Bac SMS, proposent des cours axés sur la préparation au concours infirmier. Par ailleurs, de par les sujets abordés, l'étudiant est immergé dans un environnement propice à développer une culture « sanitaire et sociale », comme le montre le témoignage suivant. Bien qu'Emilie, étudiante de première année, soit issue d'un baccalauréat différent, ES – économique et social – je lui pose la question :

« Est-ce que ça vous a aidé de faire un bac ES pour préparer le concours ?

- Ben, je pense que ça m'a vachement aidé pour le concours, en fait. Peut-être pas tellement pour la formation ou, parce qu'il y a aucune notion de science, de biologie, ni de sciences physiques, il n'y a rien du tout. Mais pour le concours, si, j'ai trouvé que... Par exemple, sur les textes, le concours *écrit*, en culture générale. Parce qu'on nous fait lire la presse, *Le Monde*, l'activité économique et tout...

- Analyser...

- Analyser les articles. Donc, pour ce qui est du concours, oui, ça m'a vachement aidé. »

Faut-il faire une prépa ou pas ? Il n'y a aucune obligation, bien sûr. Néanmoins, Laura, étudiante de première année, issue d'une filière littéraire, nous expose les raisons qui l'ont amenée à en suivre une.

« Pourquoi cette prépa ?

- Elle me paraissait bien. C'était euh... Pour mon trajet, c'était facile d'accès.

- Connaissez-vous quelqu'un qui l'avait faite ?

- Non. Je l'ai trouvée dans les journaux. Une publicité de l'école en question...

- Est-ce que cette prépa vous sert encore aujourd'hui ?

- Non, c'est... On apprend beaucoup de culture générale, en fait. C'est pour nous préparer au concours, mais ça ne nous prépare pas pour la suite. C'est juste pour le concours. Mais, ils nous formatent un peu trop. Pour les oraux, par exemple, on passe. Et ils nous apprennent à dire des phrases toutes faites, et c'est vrai que si on les ressort en entretien, ils le voient tout de suite. Il faut vraiment se faire ses propres idées... On peut s'en servir, mais pas redire, tout ce qu'ils nous apprennent. »

A propos de ce formatage auquel Laura fait allusion, une coordinatrice pédagogique me signifiait son regret de constater que certaines prépas ne semblent se donner comme unique but que celui de faire obtenir la moyenne à leurs élèves. Sans suffisamment veiller à ce que

les futurs candidats à l'entrée en IFSI soient engagés dans une réflexion sur le métier d'infirmier, ce vers quoi ils sont supposés se diriger.

Dans la même ligne, voici le témoignage d'Amandine, étudiante de troisième année :

« A la sortie du bac, vous optez pour une prépa ?

- Oui. Alors, j'avais eu du mal à avoir mon concours, du fait que j'ai loupé mon bac, la première année. Et j'avais loupé le concours. Donc, l'année d'après, j'ai eu mon bac et je me suis inscrite à... Et j'ai fait la prépa. Chose qui m'a beaucoup aidée par rapport à l'oral.

- C'était votre point faible ?

- Ouais, voilà. C'était ma bête noire, l'oral. Et... voilà, après, j'ai eu mon concours. J'ai été sur liste d'office à la Croix-Rouge. »

Un autre cas de figure existe et mérite d'être rapporté. Celui-ci n'est cependant pas un cas isolé. Il concerne ceux qui exercent une activité tout en s'efforçant de préparer le concours. Nadia qui a suivi un cursus en Sciences de l'Éducation, après un BTS *Force de vente* nous éclaire à ce propos :

« Eh ben, quand je l'ai préparé... sans grande conviction. Enfin, je l'ai préparé plus comme un entraînement, on va dire. Parce que, ben, j'avais une fille en bas-âge, donc j'ai deux enfants. Ma fille, quand je l'ai préparé, elle n'avait pas un an. Donc, je travaillais en parallèle. Et en fait, peut-être un mois ou deux avant... J'ai acheté un bouquin, dans lequel j'avais regardé les tests psychotechniques. Donc, j'en ai fait quelques-uns, en fait, qui étaient proposés dans le livre, et je me suis dit : 'On verra...' Et puis, finalement, je l'ai eu. Je pense qu'avec le cursus que j'ai derrière moi, ça m'a aidé. Je n'ai jamais vraiment quitté le système. »

Voilà qui peut donner une idée sur la manière, propre à chaque candidat de se préparer. Les épreuves d'admissibilité sont une chose, réussir l'oral d'admission en est une toute autre. Outre, l'émotion qui peut intervenir, prendre la parole devant un jury n'est pas chose aisée pour tout le monde, voyons ce que les étudiants gardent en mémoire.

2.2 Soutenir devant un jury (se vendre)

Soutenir devant un jury, c'est donner quelque chose de soi, d'une manière suffisamment tranchée et probante, pour quelque part, séduire. Il s'agit, un peu comme le jour d'un oral d'embauche, de savoir mettre en valeur ses qualités, sa motivation, de montrer aux interlocuteurs qui sont en face de vous, qu'ils peuvent vous faire confiance, que vous êtes fait pour ce job. C'est ce qu'on appelle, savoir se vendre. Il en va de même dans l'entretien d'admission qui va aboutir à une note, qui elle-même en fonction de sa hauteur, déterminera le classement du candidat, et de son avenir immédiat.

Parmi les vingt-sept étudiants interviewés, je retiens cette sélection d'extraits que je crois significative de l'ensemble.

Noémie, étudiante de deuxième année, parle de son angoisse des oraux :

« Vous l'aviez préparé (le concours) ?

- Oui, je l'avais préparé. Je m'étais achetée des bouquins qui préparaient, l'oral et l'écrit. Donc du coup, je les ai travaillés. Et puis, une fois obtenu l'écrit, euh... c'était plus l'oral qui m'angoissait, après. J'avais peur qu'on me pénalise par rapport à mon année de médecine. »

A l'inverse, Juliette, étudiante de deuxième année, en garde un bon souvenir :

« Et l'oral, vous en avez quel souvenir ?

- Un assez bon souvenir. J'ai eu 17,66 et 17,33. Donc, bons souvenirs. A Saint-Chamond, le concours est assez différent. Mais la première fois que j'ai passé à la Croix-Rouge... Bon, on a une phrase... Ils nous font parler sur cette phrase. Je ne me rappelle plus ce que c'était. Donc, on a un temps de préparation et on passe devant un jury de trois personnes. Il y a un cadre-infirmier, un formateur, et moi, j'ai eu un prof de lettres. Et après, on parle un peu de ce qu'on a écrit. Par rapport à ce qu'eux attendaient. Ils nous posent des questions, par rapport à ce qu'on a déjà acquis comme expérience. Et ils font le rapprochement avec ce qu'on a dit...

- Sur le mode d'un dialogue, j'imagine ?

- Au début, c'est pas tout à fait un dialogue. On expose vraiment ce qu'on a remarqué. Et puis après, ils posent des questions. (Pause). Ils regardent aussi, comment on réagit quand ils nous posent une question délicate ou... qui pourrait nous mettre en difficulté. Si on se bat, si on arrive à surmonter... Ou détourner, ou finalement bien répondre. C'est beaucoup... d'analyse. »

Usant de plus de détails, elle m'apprend que les modalités sont différentes, d'un endroit à l'autre, voire même d'une année sur l'autre...

« ...là-bas, on a un bouquin où il y a des photos dedans. En fait, c'est du photo-langage. Il faut choisir une photo, y'a pas de thème précis, c'est... par rapport au métier qu'on fait. Ou qu'on veut faire, c'est assez vague. Et la première année que j'ai fait, j'ai choisi une photo. Ça s'est bien passé... Je ne sais pas exactement quels critères ils ont, différents de, par rapport à ici. Mais euh... la première année, j'avais eu 13, ça s'était très bien passé. C'était la première fois que je passais un concours, donc c'était plutôt bien. J'étais assez contente. Et la deuxième année, j'ai repris la même photo... J'ai redis à peu près les mêmes choses, je n'avais pas changé, en fait. J'étais restée sur mon idée. Et cette fois-là, ça n'a pas du tout plu, et j'ai eu un 8, éliminatoire.

- Alors, comme quoi...

- Donc là, j'avais pas trop compris. C'est vrai que c'est peut-être plus difficile quand on n'a pas de thème précis. On ne sait pas ce qu'ils attendent... Ça dépend du jury, aussi. Une année, un jury va adorer, et l'année d'après, ça va être un autre jury qui n'a pas du tout cette logique-là. »

Claire, étudiante de deuxième année, nous livre ses impressions sur les *méthodes* du jury.

« Donc, ce concours... Le jury ?

- Ben, ils déstabilisent énormément. C'est pas facile. Moi, je suis tombée sur une personne qui était cadre, et que j'ai revue après, en stage. Mais qui m'a dit, en gros, que je n'avais rien à faire ici, que j'avais dix-huit ans... Il m'a dit : 'En général, c'est mal payé, c'est fatigant...'. Il m'a donné tous les inconvénients. Il m'a dit aussi : 'Et pourquoi vous voulez faire ça ?' Euh, on ne sait plus quoi dire, quoi ! Enfin, on se retrouve déstabilisé.

- Que vous lui avez-vous répondu ?

- Je ne sais pas. J'étais complètement... Ils déstabilisent beaucoup, quoi. Ils testent. Ils sont tous plus ou moins comme ça. Donc, c'est pas facile de répondre. »

On l'aura compris, il y a beaucoup de paramètres qui interviennent dans ce qui apparaît être une forme d'échange entre personnes. Quels sont les critères que retient le jury ? Qu'est-ce qui pèsera dans la balance au bénéfice de tel candidat, à contrario de tel autre ? Quels sont les enjeux en arrière fond ? Derrière ces tractations, les étudiants eux-mêmes s'interrogent semblant accorder à l'exercice de l'oral d'admission un caractère bien aléatoire.

Raphaël, 31 ans, étudiant de deuxième année, exprime clairement ce qu'on entend murmurer parfois : « Que gardez-vous de l'image du concours ?

- Le concours ? Vous savez, moi, je suis farouchement érigé contre l'administration depuis que j'ai deux ans. Donc moi, tout ce qui est concours... Tout ce qui est école, le théorique, l'administratif... M.S.P., TFE, tout ça pour moi... Ça ne reflète en rien, la réalité du travail. Les infirmières du terrain le disent, nos formateurs, en secret, nous le disent aussi, et nous, on le constate. C'est une vérité qui n'est pas prête d'être ébranlée dans les faits. Donc, ce que je pense du concours, c'est qu'il faut une sélection. Est-ce qu'il y en a pas qui réussissent le concours, et qui vont avoir des difficultés, ou être de mauvais infirmiers, voire même abandonner ? Tout ça, sur le principe que, un plus un égal deux, comme l'administration le prétend. Parce que la gamine qui a dix-huit ans, qui vient de passer son bac, on peut comprendre qu'elle est un peu stressée le jour du concours. Elle est un peu stressée, un peu flippée... devant le jury, ce qui est tout à fait normal. Est-ce que pour autant, une fois qu'on lui donne un patient en charge, elle n'est pas plus rigoureuse et investie que quelqu'un qui est super à l'aise (à l'oral) ? Et qui arrive à séduire le jury. Voilà. C'est pour ça que je ne suis pas très branché, euh, administration, école, concours, tout ça. »

« Et qui arrive à séduire le jury. » Cela rejoint l'appréciation d'une formatrice qui me disait : « Il faut arrêter avec l'idée d'une orientation post-bac qui dit trop souvent encore, "Allez à l'IFSI, y'a du boulot à l'hôpital, y'a pas de chômage chez les infirmières..." », cela tronque la sélection, parce qu'un entretien de vingt minutes, ça reste court, et certains nous bernent complètement. »

Sans prétendre être exhaustif quant au thème de la soutenance devant un jury, voici le témoignage d'une étudiante de troisième année, Axele, qui traduit bien le malaise ambiant :

« Moi, ce que je reproche à l'école, c'est le concours d'entrée. Recruter, entre guillemets, des personnes, en vingt minutes d'entretien... Moi, je trouve ça, très limite, personnellement. Dans la promo, je trouve qu'il y a des personnes... qui n'y ont pas leur place. Et je ne trouve pas qu'elles s'épanouissent elles-mêmes dans cette formation.

- Ça veut dire que ce sont des personnes qui font du bruit... ou pas forcément ?

- Non, pas forcément. Ou qui... ne viennent pas en cours. Ou qui ne semblent vraiment pas à leur place. Et pis, en stage, ça ne se passe pas forcément bien, non plus, donc... Moi, je pense qu'il y a vraiment des échecs de recrutement, on va dire. Et je trouve ça, léger... de permettre à quelqu'un de rentrer dans une école au bout de vingt minutes d'entretien, alors qu'il y a des personnes qui le passent depuis trois ans et qui mériteraient tout autant d'être ici... à notre place. »

Voilà pour ces quelques témoignages, qui néanmoins en disent long sur la réalité d'une épreuve de sélection qui n'a guère évolué au fil des années. C'est en gros ce que les gens de ma génération ont vécu en leur temps !

Une fois réussie l'épreuve de l'admission, situé dans la bonne partie du classement, le postulant va intégrer l'IFSI dans lequel il aura posé un choix ou ira ailleurs, selon le niveau de son classement.

Franck, étudiant de troisième année dresse le calendrier des débuts :

« Donc voilà, ensuite ben, on a une pré-rentrée où il nous explique un peu ce qu'il se passe, avec aussi tout ce qui est démarches administratives, les papiers à remplir, les examens à passer. C'est une petite journée préparatoire. Et environ trois semaines après, il y a la rentrée où... présentation des modules, des profs. Et on commence assez rapidement la formation, par la théorie, puis ensuite, viennent les stages où on est projeté pour la première fois... »

3. La (pré-) rentrée

Les premiers pas de l'étudiant seront aménagés pour que tout se passe au mieux et sans heurts. Selon les lieux, il se pourra qu'une *pré-rentrée* soit organisée dans le but de régler un certain nombre de détails administratifs et pratiques, avant que de commencer la formation en elle-même.

Pour faire écho à cette réalité, comme c'était le cas à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, *Sèb* tel qu'il est appelé par ses collègues, nouveau venu dans l'équipe des « première année » me fait une sorte de compte-rendu de cette première prise contact, car je dois l'avouer, étant en retard, je n'ai pu assister à ce rendez-vous !

Nous sommes le 23 septembre 2008. Tout d'abord, il fut procédé à un appel de tous les étudiants, par ordre alphabétique. Puis, un formateur a présenté dans les grandes lignes l'organisation de l'IFSI, sur un plan pratique : où se situent les affichages ? Important, pour connaître les lieux et planning des différentes activités et cours. La semaine est basée sur trente-cinq heures. Il existe plusieurs types de cours. A ce titre, la présence lors des cours magistraux n'est pas obligatoire, même si elle est souhaitable. Par contre, le présentiel est obligatoire en TD et en TP. Il en va de même, en stage. Quelques renseignements administratifs furent demandés. Par ailleurs, l'étudiant devra signer le contrat de formation avec l'établissement de la Croix-Rouge et le rendre, le jour de la rentrée, dans moins d'une semaine.

Sèb a été interpellé par un étudiant qui lui demandait l'autorisation d'aller aux toilettes. Cela l'a fait sourire, car bientôt ces habitudes-là, liées à la vie du lycée, seront déjà bien loin...

Il sera prévu dans l'après-midi de constituer des petits groupes d'étudiants, afin que chacun, chacune, puisse se présenter, le tout animé par un formateur de l'IFSI. Dans cet espace de rencontre, itinéraire et parcours divers, vont se rencontrer. C'est une façon de faire connaissance. De même, un rendez-vous avec des étudiants de troisième année est prévu.

Il restera à régler le choix des tenues vestimentaires pour se rendre en stage, ainsi que le choix de la mutuelle étudiante. Voilà en quoi consiste cette première prise de contact.

Dans moins d'une semaine, se sera le jour officiel de la rentrée. Jour établi par le ministère comme étant le dernier lundi de septembre. Nous serons donc le lundi 29 septembre 2008. Je serai présent parmi ces tout nouveaux étudiants de la promotion 2008-2011.

3.1 Des personnes, des rôles, des discours

Tiré de mon carnet de notes, voici le récit de ce grand rendez-vous. C'est un jour officiel de rentrée, commun à tous les IFSI de France. Il est établi comme devant être le dernier lundi de septembre.

Cela se déroule en grand amphi, et je suis assis tout au fond. Il est 14 heures.

Le tout nouveau directeur, prend la parole :

« Bonjour à tous ! Bienvenue dans notre établissement. Félicitations pour avoir réussi le concours ! » Ensuite, il se présente et dit quelques mots de son parcours. A sa suite, chaque formateur fera de même. A tour de rôle. Pour certains d'entre eux, c'est une redite, car ce fut fait lors de la pré-rentrée. Je m'étonne d'entendre certains itinéraires... N. fut d'abord secrétaire médicale, avant de devenir infirmière. Je trouve cela enrichissant.

M. insiste sur l'idée que l'équipe des formateurs de première année est une bonne équipe :

« Ça bosse, et on est exigeant ! Cela suscite des commentaires ?! »

« J'espère que vous aurez du plaisir à faire vos études. » « Faites du sport... Gardez vos passions. En un mot, vivez. »

Au terme de ces présentations, le directeur reprend la parole et parle alors des études infirmières comme d'un voyage de trois années, et plus, où joies et, échecs parfois, se côtoieront. Trois ans et demi, difficiles. Car là réside toute l'exigence d'une formation professionnelle de qualité. « Pour vous aider dans cette tâche, des professionnels de santé de tout bord interviendront. » Car ces études sont encadrées.

Le directeur dit être en capacité de recevoir tout étudiant désireux d'exposer un problème sérieux. Il poursuit, « Vous avez des armes. Vous n'êtes pas des néophytes. Vous êtes riches de vos acquis passés... » Donc, une certaine exigence est requise. Comme le respect de la ponctualité. « Je reviendrai à vous, lorsque nous aborderons les éléments du règlement intérieur. Car des sanctions existent lorsqu'il y a des abus commis. Je ne veux pas vous alarmer, nous reverrons ces choses ensemble... Bienvenue encore ! », « Ah oui, le nouveau programme arrivant pour septembre 2009, vous êtes la dernière promotion de l'ancien régime. Évitez donc de redoubler. »

Cette promotion est composée de 143 étudiants. On procède à l'appel. Tandis que la feuille de présence circule, M. précise qu'il est peu recommandé de signer à la place d'une personne absente. Puis, N. part dans une présentation de l'année, tandis que M. lance un premier « Chut ! Écoutez ! »

Des informations fusent à propos des semaines de cours, les périodes de stages, les vacances. On leur distribue le planning de l'année. Des conseils sont donnés comme le fait d'apprendre dès le début à s'autogérer. La formation professionnelle en alternance permet de faire des liens entre ce qu'on apprend à l'IFSI et ce qu'on met en pratique en stage.

La première année comprend cinq stages : de médecine, de chirurgie, de psychiatrie, de gériatrie et de Santé Publique. La deuxième année... Le premier stage arrivera dès décembre. Ce sont les formateurs qui le choisiront : « Vous choisirez les quatre autres. »

« Vous serez évalués deux fois au cours de votre année. » Une note inférieure à 8/20 en M.S.P. implique une M.S.P. de rattrapage qui aura lieu en juillet.

En ce qui concerne les cours magistraux : « C'est la présence à ces cours qui n'est pas obligatoire, pas le contenu. On estime que le cours est important. Donc être absent suppose récupérer le cours. Le comprendre, l'apprendre... Je vous engage donc à être présent. » Le planning des modules est donné, ainsi que le livret bleu, intitulé « profession infirmière » ; il présente en détail le programme et les textes en vigueur.

Un chapitre est ouvert sur l'intérêt de partager au mieux la 'vie de promo'.

L. insiste sur le vivre en collectivité : élire les délégués implique avoir des devoirs envers tous et chacun. Ces différents temps se passent à chaque fin de trimestre. Au travers de la 'vie de

promo', des questions, des revendications peuvent émerger, avec une réponse assurée de la part de l'institution. Il peut advenir que des suggestions ou des propositions soient prises en compte à ces moments-là.

Un mot est dit sur le projet pédagogique de l'IFSI qui comporte trois axes ainsi définis. L'appel à la responsabilisation de l'étudiant, « Vous n'êtes plus à l'école... », l'*autonomisation*, une formation dite « professionnalisante », « C'est vous qui serez *l'acteur de votre formation*. »

Le T.F.A. (Temps de Formation Autogéré) représente quatre heures par semaine qui sont allouées pour faire du travail personnel. « A vous de les utiliser à bon escient. Faire des fiches, aller au C.D.I... Officiellement, il vous est offert. Nous ne contrôlerons pas ce que vous en faites. » Il s'agit donc de prendre sa formation en main.

Le *suivi pédagogique* : un certain nombre d'heures est attribué aux formateurs pour permettre l'*accompagnement* des étudiants tout au long de la formation. Un formateur référent est nommé et suivra l'étudiant sur ces trois ans. Seront abordés les objectifs pédagogiques, les progrès et les éventuelles difficultés. L'écoute et les conseils permettront également à l'étudiant d'avancer dans sa formation :

« Votre référent ne fera pas les choses à votre place, mais vous aidera à vous projeter, à vous construire professionnellement. »

« Allez, on ne va pas trop vous en dire, vous allez saturer. Essayez de réfléchir cependant à votre *projet professionnel* qui conditionnera le choix de vos stages à venir. »

Dans cette formation, le stress peut être présent. Des cours de sophrologie sont donnés dans un cadre informel, mais mis à la disposition de ceux qui le désirent : « J'observe que depuis plusieurs années, les étudiants sont de plus en plus stressés. Le spectre de la M.S.P... provoque une trop forte pression. »

Les absences sont contrôlées et doivent être justifiées sous peine d'être récupérées.

« Vous êtes dans une formation *professionnalisante*, ça demande de la rigueur. Vous disposez d'une franchise de trente jours. On vous fera des piqûres de rappel. Soyez très, très rigoureux. », « Avez-vous des questions ? » Fin de la séance.

Après réception d'un ensemble de documents, dont le fameux livre bleu, ils partent en rendant le contrat de formation signé par eux.

Si l'on devait résumer ce qui précède, le discours institutionnel tenu présente deux facettes complémentaires d'une démarche éducative à visée professionnelle.

La première tend à annoncer que cette formation est difficile, mais que les étudiants présents, riches de leurs acquis ont les moyens d'y faire face. Pour assurer cette réussite, « ...nous vous aiderons. », notamment par un suivi pédagogique (prévu dans le texte du programme de 1992)

et par la nomination d'un formateur *référent* qui accompagnera les étudiants au cœur de cette construction professionnelle : « ...Pensez à votre projet professionnel. »

En retour, la seconde facette de ce discours implique une forme d'exigence, incarnée par les membres de l'équipe pédagogique des 'première année'.

Les attentes se résument en une demande d'engagement à l'adresse des étudiants : être présent, utiliser au mieux le TFA, avoir le sens du collectif, remplir les obligations diverses.

Ainsi donc, cette double incidence va constituer, en quelque sorte, un contrat moral, qui lui-même prendra une forme des plus officielles, avec la co-signature par l'étudiant et le directeur de l'institut, du contrat de formation.

3.2 Du contrat moral au contrat de formation

Le contrat de formation est une obligation légale. Il engage les deux parties, l'institut de formation et l'étudiant à respecter un accord qui autorise le respect mutuel de droits et de devoirs. Le jour de la rentrée, j'ai pu tenir dans mes mains le fameux contrat de formation. Il est établi selon une trame des plus classiques. Pour information, sur le site *travail.gouv.fr*, on a accès aux instructions à respecter pour établir ce type de contrat.

Nadina, étudiante de deuxième année, utilise des mots simples pour en parler :

« Et ça engage à quoi ?

- Ça engage à des règles, à respecter des règles. A des droits, et à des devoirs. Comme tout contrat.

Ça engage à respecter la formation, les lieux de stages. A respecter le fait, enfin, de ne pas être absent. *Ça engage à... devenir infirmier* (souligné par nous).

- au vu de tous ces papiers, qu'est-ce que vous vous êtes dit ?

- C'est de la responsabilité. Mais en même temps, ça n'est pas effrayant. »

En outre, un exemplaire du règlement intérieur sera remis à l'étudiant.

Conformément au Code du travail, trois volets principaux doivent y être précisés : les règles d'hygiène et de sécurité, les règles disciplinaires et, pour les formations de plus de 500 heures, les modalités de représentation des étudiants. Comme vu précédemment, le canevas imposé aux IFSI est cependant plus complet dans ses aménagements. Il est présenté dans l'arrêté du 21 avril 2007 (Annexe 4), relatif au fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

L'ensemble comprend trois parties : les dispositions communes, les dispositions applicables aux étudiants et celles applicables aux personnels.

Parmi les dispositions applicables aux étudiants, sous réserve de ne pas entraîner de trouble, je retiens que les étudiants disposent de la liberté d'information et d'expression, à titre individuel et collectif. Conformément aux textes en vigueur, ils sont représentés au sein du conseil pédagogique et du conseil de discipline. Tout doit concourir à informer les étudiants

sur les missions, le fonctionnement au quotidien de l'IFSI, notamment l'agenda des enseignements, les dates des épreuves de contrôle continu. Les étudiants, certes, ont des droits, mais aussi des obligations, comme le respect du dit-règlement, la ponctualité. Ils sont soumis à la discrétion et au secret professionnel.

Le *règlement intérieur* de l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, celui du 4 septembre 2007, en référence à l'arrêté du 21 avril 2007, ajoute en annexes un protocole en cas de grève, une démarche à suivre en cas de déclaration d'accident du travail des étudiants sur le lieu de stage, notamment, lors d'un accident d'exposition au sang, un exemplaire de la charte de fonctionnement du Centre de Documentation et d'Information. L'ensemble doit être signé par l'étudiant qui déclare avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur de l'institut et s'engage à le respecter. Par là, il lui est signifié de contracter un *acte d'engagement* dont il devra se souvenir pendant toute la durée des études.

3.3 S'approprier les lieux

Durant cette période d'acclimatation nécessaire, c'est toute une prise de possession des lieux qui va avoir lieu, en partant des impératifs les plus ordinaires (coin toilettes, machine à café, foyer étudiants, coin 'fumeur'...) jusqu'à une connaissance plus approfondie des salles de cours, amphithéâtres, du secrétariat, des issues de secours, des salles de cours externalisées...

Sur un plan pratique, en ce mois finissant de décembre 2009, l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne se situe non loin de l'hôpital Bellevue, au 3 de la rue Testenoire Lafayette à St Etienne. L'ensemble se compose de deux bâtiments principaux, du type années soixante, dont le maintien en état devient une tâche difficile, ce qui explique le projet, plusieurs fois repoussé, de se délocaliser ailleurs. Ce qui est chose faite à présent.

L'aménagement exigü implique parfois de louer des locaux en ville, cours Fauriel, pour faire face aux contraintes d'organisation de la formation. L'entrée du bâtiment principal, après avoir grimpé quelques marches d'escalier, donne sur un hall spacieux où se tient sur le côté gauche, en fond de salle, le comptoir d'accueil où une hôtesse, standardiste, secrétaire... est en situation d'orienter tout nouveau visiteur. A sa droite, des portes vitrées matérialisent l'accès au grand amphithéâtre. Il a une capacité d'une centaine de places, au contraire de son cadet plus modeste. Un tableau d'affichage se situe en contrebas. Les sièges, en bois, sont jugés inconfortables par certains étudiants. Le micro est filaire.

Pour le reste, ce sont des salles de cours classiques, plus ou moins vastes, selon l'usage : travail en petits groupes, ou en demi-promo. Dans l'autre bâtiment réside le Centre de

Documentation et d'Information (C.D.I.). Les autres pièces sont réservées principalement aux fonctions administratives et logent les formateurs qui disposent d'ordinateurs et de bureaux.

L'institut prépare aux diplômes d'État, d'aide-soignant et d'infirmier.

Les étudiants disposent à leur attention, en plus du foyer (petite pièce succincte, munie d'un appareil micro-onde), d'une salle principale à l'étage, où ils aiment s'asseoir sur les banquettes, et converser. Les extérieurs sont agrémentés de chaises, où aux beaux jours, nombreux étudiants se retrouvent entre deux cours, ou pendant le temps de midi. Non loin de là, réside le coin fumeur, où il m'est arrivé d'accepter une cigarette tendue par une formatrice, ce que je pris en cet instant comme une forme d'intronisation.

Des distributeurs de boissons, de confiseries... peuvent dépanner, faisant office de coupe-faim.

Les employés de l'IFSI disposent pour prendre leur repas d'une salle, qui peut servir de travaux pratiques, à l'occasion. Chacun amène son repas, deux fours micro-ondes sont mis à disposition. On lave son assiette, ses couverts, on y parle beaucoup du quotidien ambiant, de tel étudiant en difficulté.

Ce tableau serait toutefois incomplet si je ne rapportais les critiques véhémentes d'une étudiante de troisième année interviewée, propos sur lesquels je ne porterais aucun jugement :

« ...C'est qu'on est toujours en vadrouille sur différents sites. Et que c'est une école privée, et que ça coûte cher. Qu'on se donne les moyens de travailler pendant les vacances, pour pouvoir payer cette formation qui nous tient à cœur, quand même. Et de voir qu'au final, c'est pas spécialement rendu. Parce qu'on ne sait pas trop où cet argent passe... Dans l'amphi... je me suis retrouvée une fois en train d'écrire sur une marche, faute de place !... Des micros qui ne fonctionnent pas. Pas étonnant si des intervenants ne reviennent pas ! »

Deux secteurs ont retenu mon attention : l'amphithéâtre (l'amphi) principal et le C.D.I..

L'entrée dans l'amphi, pour la première fois, revêt chez certains étudiants, une valeur toute symbolique. C'est découvrir un autre monde où l'on peut se sentir perdu au début. Les portes matérialisent alors une sorte de passage initiatique.

Voici quatre témoignages d'étudiants de première et de deuxième année.

Sandy, 21 ans, en première année d'études, répond à ma question :

« Ça vous paraissait beaucoup 127 ?

- Oui, 127 dans un amphi... J'ai jamais travaillé dans un amphi au départ. Et en plus, quand je suis arrivée, je ne connaissais personne. On se sent tout de suite un peu oppressé avec tous les gens. Sinon, je m'y suis faite. »

Caroline, 20 ans, en première année d'études :

« ...au début, on était vachement nombreux, ça m'a un peu impressionnée. On était tous dans le grand amphi, donc, ils nous ont donné des informations, mais c'était encore vachement flou. Ils nous parlaient de modules, de stages, c'est vrai que cette première journée, c'était plus pour se voir un peu. On a aperçu un peu les profs. Prendre ses marques. Voir un peu l'école, aussi. Le fonctionnement, tout ça. »

Adelise, 19 ans, étudiante de première année, me raconte sa mésaventure, en donnant plein de détails sur cette première journée :

« Ben, déjà à la base j'ai été surprise parce qu'on m'a appelé le jour de la rentrée, pour me dire que j'étais prise. Donc du coup, je suis arrivée une heure après les autres. Et euh, donc du coup, on arrive, c'est impressionnant. Il y a plein de monde... Ce qui est super impressionnant, c'est que dans cette promo, c'est que il y a des différences d'âge entre les gens, et euh, c'est super. Parce que du coup, il y a plein d'avis différents, il y a plein d'expériences différentes, donc euh, mais c'est vrai que c'est impressionnant, quand on arrive...

- Comment se fait-il qu'on vous ait prévenu aussi tard ?

- Parce que j'étais sur liste d'attente. Et du coup, ben ouais, on m'a appelé le jour même. Sinon, j'aurais fait une prépa... (Rire). (...)

- Et devant cette masse d'informations ?

- Ben, on se demande où en est. Je... (Rire). On se demande ce qu'on fait là. On se dit qu'on aimait bien les petites classes de lycée où en étaient 30. Et c'est vrai que sur le coup, on nous donne plein de papiers. On nous dit, bon, il faut que vous remplissiez ça, vous avez à faire cette après-midi... Les tenues, etc. et puis, on n'y croit pas, quoi. Parce que, ça part directement, quoi. Il faut qu'on commande le matériel. C'est vrai que c'est... On se dit, ouais, qu'est-ce qu'on fait là. (...) Parce que ce sont des études qui débouchent directement sur une profession, quoi, donc c'est vrai qu'on se dit, dans trois ans et demi, si tout se passe bien, on est infirmière. Donc c'est vrai que, du coup, ça fait grandir... On se dit, oui, j'ai 19 ans et dans trois ans... »

Claire, 20 ans, en deuxième année d'études, exprime elle aussi, sa surprise :

« ...des gens qui arrivent de partout... Il y a beaucoup de monde. Et euh, on est un peu petite. (Rire). On est dans les plus jeunes... »

Nadina, 24 ans, en deuxième année d'études, se souvient :

« La pré-rentrée ? Alors, très impressionnant. Parce que moi, j'avais toujours eu des classes, assez groupées, hein. L'amphi, très impressionnant. Beaucoup de monde... Ça parle dans tous les coins, mais un accueil très chaleureux, par contre. Un accueil... sécurisant. Posé, qui a permis de voir les objectifs qu'on attendait de nous. Bon accueil sécurisant. »

A côté de cette première prise de contact, ce passage obligé, qui deviendra cependant vite une habitude, il y a la question de la fréquentation du C.D.I., espace où généralement règne le silence, enfin, presque ! Dans l'IFSI, le C.D.I. tient une place de choix. Il fait partie de ces incontournables, même s'il arrive que, pendant leurs trois années d'études, certains étudiants n'y seront que très rarement allés.

En cette période de pré- année scolaire, nous sommes le 23 septembre à 10 heures 30. Je suis au C.D.I., assis à une table. Tout un groupe de 24 étudiants entre dans la salle qui se remplit d'un seul coup. C'est Liliane qui procèdera à la visite.

Elle montre l'emplacement des différents types d'ouvrages. La photocopieuse, le logiciel de recherche documentaire utilisé, la gestion des ordinateurs, en précisant qu'auparavant il faut s'inscrire. Suivent les modalités à respecter pour l'emprunt d'un livre. Sont autorisés le prêt de trois livres pour quinze jours.

Le C.D.I. est un véritable point névralgique. Plus tard, en d'autres circonstances, en compagnie de Fred, le documentaliste patenté de l'IFSI, le directeur nous confiera qu'il aimerait tant voir ce lieu perçu par tous comme le lieu incontournable de l'IFSI. Il compare ce service *offert* aux étudiants, comme la lumière qui éclaire leur parcours. Il regrette que des éléments culturels empêchent les étudiants de prendre le temps d'y aller, et de s'y assoir. Puis, de prendre un livre, non pas le parcourir, mais le lire. Aller au C.D.I., pour y travailler.

Trois mois plus tôt, Fred m'avait fait partager la passion de sa discipline, souvent méconnue.

En Rhône-Alpes, ils sont à ce jour, quatre documentalistes, sur trois établissements de la Croix-Rouge. A St Etienne, le C.D.I. dispose de 36 000 références, pour un budget de 5 000 euros.

Le documentaliste est le gestionnaire d'un patrimoine à faire vivre. Assurer l'entretien, le renouvellement, prévoir l'achat de nouveaux livres, sélectionner, tenir compte des avis divers, et notamment celui des formateurs. Organiser cette plateforme d'information. En cela, le C.D.I. est le reflet de ces divers mouvements de pensée. Et, en bout de chaîne, il y aura toujours ce que l'utilisateur en fait. Enfin, le service fourni prévoit d'accueillir la personne, la conseiller à bon escient. Il arrive parfois qu'un étudiant confie ses tracas du moment : « Il faut savoir écouter quand cela est nécessaire, sans prendre parti, bien sûr. »

Selon Fred, 10% des étudiants des 'première année' viennent au C.D.I. pour lire, ou emprunter un livre ; 30% en deuxième année ; 90% en troisième année (année où s'effectue l'écriture du T.F.E.).

Souvent les étudiants ne disposent pas de méthodes de travail comme la lecture rapide, la prise de note, ce qui constitue un frein à l'accès à l'information.

Ainsi donc, comme nous venons de le voir sur ces morceaux choisis, prendre possession des lieux est parfois difficile, mais plus que nécessaire. Il en va de même quand il s'agit de maîtriser l'espace communication. Il devient alors utile de connaître l'emplacement des différents tableaux, le moment où sont susceptibles d'être affichées les informations importantes. Prendre le temps de les noter, avant enlèvement.

3.4 L'espace communication (l'affichage)

Par espace, nous entendons une sphère communicationnelle, plus qu'un emplacement précis. Outre la communication orale, donnée la plupart du temps au moment des cours, avec son florilège de recommandations et de rappels habituels, des panneaux, selon les années, sont disposés à divers endroits stratégiques afin de se donner les meilleures chances d'être lus.

Sur ces panneaux, différents plannings y figurent, permettant d'alimenter les agendas des étudiants. Il est important de bien maîtriser le calendrier de l'alternance des périodes de stages, des différents cours, la localisation géographique des salles où ils auront lieu, les horaires. Tout retard injustifié entraîne un refus de présence. Mais également, il est utile de savoir dans quel groupe on sera rattaché, même si on est supposé avoir intégré un groupe définitif pour toute l'année durant. Ces groupes sont constitués d'une vingtaine d'étudiants.

Pour les rendez-vous d'accompagnement pédagogique, les formateurs affichent à la porte de leur bureau une feuille où sont notées des tranches horaires. Il appartient alors à l'étudiant de s'y inscrire. Par ailleurs, certains formateurs ont une enveloppe scotchée à leur porte. Là, en cas d'absence, des feuilles à rendre peuvent y être déposées.

Un fait particulier, reliquat d'un lointain passé, attira mon attention. C'est la sonnette qu'un formateur actionne pour avertir du début ou de la reprise d'un cours. C'est ce genre de détail qui me fait penser qu'on ne s'est pas départi de certaines habitudes, du type scolaire. La preuve en est, que beaucoup parlent encore d'école, plutôt que de parler d'institut.

Tout cela demande donc un minimum d'organisation et de sérieux peut éviter de se faire remarquer dès le début de l'année, comme c'est parfois le cas chez certains étudiants.

Enfin, l'institut ne possédant pas de site internet, les étudiants de la première année, promotion 2007-2008, comme pour pallier ce manque, ont créé un blog. Ainsi, diverses informations y figurent, notamment les résultats aux diverses épreuves, des photos de soirées entre étudiants. Mais nous y reviendront plus tard.

Autour de la dimension collective, ces agissements communautaires nous permettent d'entrevoir comme nous allons le découvrir au chapitre suivant, tous les aspects de la vie d'une promotion, ce *vivre ensemble*, si riche, comme le rappelait un formateur.

Chapitre 3 : la vie de promo, l'expérience d'un 'vivre-ensemble'

1. De quoi s'agit-il ?

Ce paragraphe vise à présenter, en quelques extraits, la question cruciale de la formation infirmière, vécue en grande promotion, ses avantages, ses inconvénients. Mais précisons qu'il existe plusieurs significations à ce terme familier de *vie de promo*, autrement nommée : « instance de vie promotionnelle ». La première ferait référence au texte de loi du programme (version 1992) qui prévoit un nombre d'heures de suivi pédagogique (soit 140 heures sur l'ensemble du cursus), en vue de favoriser « l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant en vue d'une meilleure intégration des connaissances par celui-ci ». Les modalités d'application n'étant cependant pas précisées, à la dimension individuelle, l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne a intégré une dimension collective à ce comptage. Par là est renforcée l'idée d'une responsabilisation clé de voute du processus d'enseignement à l'adresse des étudiants infirmiers. La seconde signification du vocable *vie de promo* est une acceptation plus large de ce terme, pour finalement rappeler que le cursus des trois ans et plus constitue un engagement réciproque, une sorte d'aventure qui ne fait que commencer. Une aventure individuelle, certes, mais aussi collective où il faudra apprendre à vivre ensemble, entre étudiants, mais aussi avec les différents protagonistes, les formateurs et les intervenants extérieurs de l'établissement. Faut-il rappeler que la profession d'infirmier, d'infirmière, à de rares exceptions près, nécessite de travailler en équipe. Dans un souci d'efficacité, en lien avec une continuité des soins souhaitable, cela contraint chacun à appréhender l'art de la communication. En outre, une promotion va se constituer sur la base d'éléments divers, comme le sont les origines sociales, les lieux d'insertion, de culture, l'âge et la diversité des parcours de vie, tout cet ensemble va contribuer à donner une tendance à toute nouvelle promotion. C'est ce qui fait dire à une formatrice que les caractéristiques qui concerneraient les capacités d'analyse, de respect des règles ou de convivialité entre étudiants, sont différentes selon les individus en présence. Ils peuvent être cossards ou bosseurs... Tous les cas de figures sont possibles.

Une autre formatrice de l'IFSI me confiait :

« Oui, le bruit ?! Pour moi, il s'agit d'un changement de mentalité, stupéfiant sur les dix dernières années. Avant, il y avait un peu d'inattention, mais des capacités d'analyse, maintenant il y a beaucoup d'inattention et peu de capacités d'analyse. »

A l'inverse, il existe un point de vue différent, représenté par Nadia, 33 ans, étudiante de deuxième année, qui permet d'atténuer le propos. Elle parle de ce que représente, pour elle, la promotion :

« Moi, j'aime bien au contraire les temps avec la promo. On est une promo, super sympa, d'ailleurs, à la base. Donc, et je trouve qu'au contraire, il y a de l'échange, c'est vivant. Enfin, je préfère honnêtement avoir un formateur, en face de moi, qui me transmette ses connaissances, que d'avoir un livre...

- Et les autres étudiants ?

- Les autres étudiants aussi, oui, parce que ça nous arrive de... Ça permet de partager, euh, les difficultés. De parler de... je sais pas, de parler des stages, on parle de... On échange. Des fois, on révise ensemble, aussi. Avec d'autres étudiants. Quand on est là.

- Les partiels ?

- Les partiels, oui. On se dit... enfin, on se partage nos expériences en stage. Non... je trouve qu'au contraire, c'est important.

- C'est enrichissant ?

- Oui, oui. Complètement. Même les échanges que l'on peut avoir dans les amphis... C'est vivant. »

Bien entendu, il existe d'autres opinions qui traitent de cet aspect, mais nous y reviendrons, plus avant. Pour l'heure, abordons la question sous l'angle de la notion collective du suivi pédagogique, telle qu'elle est pratiquée à l'IFSI de la Croix-Rouge de St Etienne. En quoi consiste donc cette vie de promo ?

Cela comprend trois rendez-vous annuels, pris en grande promotion, avec le directeur et l'ensemble de l'équipe, de l'année concernée. Côté étudiants, cette rencontre avec l'institution demande une réunion préparatoire afin que soient débattues les questions diverses, remarques ou autres demandes, qui seront exprimées par l'intermédiaire des délégués. Une fois exposées les éventuelles revendications, le directeur ou un des formateurs, donneront une réponse orale à l'ensemble de la promotion. Voici le récit d'une 'vie de promo', concernant les 'première année', à laquelle j'ai pu assister. Nous sommes le 31 janvier 2008 à 14 heures.

Sont présents sur l'estrade les responsables pédagogiques, ainsi que la directrice de l'IFSI (en exercice à cette époque) et son adjointe. Cela se déroule en grand amphithéâtre. La directrice Mme R. prend la parole et annonce ma présence, puis me tend le micro afin que je me présente. Peu après, les deux délégués situés entre l'estrade et l'assemblée, debout, exposent leurs requêtes. Ils passent en revue divers problèmes comme celui du bruit lors des cours magistraux. Une formatrice fait remarquer : « Nous ne sommes pas des gendarmes !... » Une étudiante d'un certain âge fait observer à propos du bruit que « ...c'est une pollution désagréable ! » Pour autant, selon elle : « Ceux du bas font autant de bruit que ceux du haut ! » Les discussions

sont animées. La directrice prend la parole et demande à chacun, individuellement, de faire un effort : « Vous êtes dans un apprentissage professionnel et donc, trouver un terrain d'entente en fait partie. » « Ne pas en tenir compte pourrait constituer un manque dans votre futur exercice professionnel. »

La discussion glisse à présent sur des demandes spécifiques de matériels. Un four micro-onde supplémentaire serait le bienvenu au foyer des étudiants. En ce qui concerne la machine, distributrice de confiseries, Mme R. précise qu'elle sera changée. De même qu'il est prévu d'investir dans deux nouveaux ordinateurs, munis d'imprimantes à l'attention des étudiants.

Le problème de la circulation d'informations se fait sentir selon le délégué qui lit les requêtes sur sa feuille. Les étudiants souhaiteraient qu'une feuille individuelle leur soit distribuée. Il précise qu'un blog a été créé dans cet esprit. La directrice complète le propos en parlant du projet 'Croix-Rouge' de création d'un site à venir.

Des étudiants s'étonnent que certaines formatrices n'adoptent pas la même attitude devant les retards. Soit on accepte le retard, soit l'étudiant est tenu de rester au dehors. N., une formatrice en explique les raisons. Mme R. rappelle les règles qui prévalent et qui, du reste, sont inscrites dans le règlement intérieur.

Les sujets abordés sont variés comme le paiement mensuel des indemnités de stage ou encore, le rappel de l'existence de bannettes pour récolter les papiers jetés. La question de la distribution des photocopiés est discutée. Certains étudiants souhaiteraient en avoir plus fréquemment et si possible, pendant le cours. Mais une formatrice précise qu'elle préfère les remettre à la fin car elle a constaté que, lorsque c'est le cas contraire, l'attention baisse.

Par ailleurs, concernant les horaires de TD, ils ne sont pas toujours arrangeants. La difficulté tient au fait que le planning des cours est dressé dans un temps concis et restreint. Le délégué transmet le fait que certains cours sont menés sur un rythme trop rapide. Certains n'ont pas le temps de comprendre ce dont-il s'agit. Il cite le nom d'un formateur. Une étudiante fait remarquer que les étudiants n'ont pas tous les mêmes acquis, venant d'horizons différents et que tout le monde n'ose pas interrompre le cours pour poser des questions. Ce sur quoi la directrice coupe court en avançant l'idée que cela ne constitue pas un problème, dès l'instant, où l'incompréhension est signalée à la personne qui donne le cours.

La tentative de transmission de l'opinion d'une étudiante absente provoque un véritable tollé dans la promotion, sous le prétexte que cela ne constitue pas l'opinion de l'ensemble. Les échanges sont vifs, à tel point que Mme R. prend la parole pour expliquer qu'il n'y a rien de choquant à transmettre l'opinion d'une personne absente. Mais rien n'y fait.

Une étudiante s'insurge sur le fait qu'elle n'était pas au courant de la création d'un blog par des étudiants de la promo. Elle ajoute en outre, comme étant affligeant, l'existence de petits groupes qui cassent l'ambiance. A cet instant, l'amphi réagit par applaudissements dont on se

demande s'ils cautionnent ou infirment le propos. La directrice intervient de nouveau pour ramener le calme et insiste sur le fait qu'il serait souhaitable d'accompagner les critiques de propositions constructives. En tout cas, de ne pas se cantonner dans la critique systématique. A propos du respect dû aux intervenants, une étudiante ajoute : « ...Dans ces cas-là, je suis d'accord, même si entre nous, qu'on se respecte ou pas, c'est pas grave ! » Tout le monde n'est pas de cet avis. J'aurais envie d'intervenir pour rendre compte d'éléments concernant mon travail de Master-recherche où l'on voit les dégâts d'une telle attitude. Non seulement, ne pas se respecter n'est pas conforme à l'éthique infirmière, mais cela peut entraîner de la frustration chez des étudiants vulnérables.

Au terme de cette séance, le délégué est enfin autorisé à transmettre la requête de l'étudiante absente. Puis, il prononce son mot de conclusion et s'excuse de cet écart contraire à l'avis de la majorité. Et on peut entendre des gradins un large : « On te pardonne ! ».

N., une formatrice, parle à son tour d'une « promo sympa, malgré des échanges musclés. Vous êtes motivés, intéressés et participatifs. » Elle rappelle les principes de discipline, en rapport à des comportements qui interpellent parfois. La consigne de ne pas oublier de rendre le rapport de stage signé est également rappelée.

Point important, les cours de psychiatrie ne sont guère fréquentés. Mme R. rappelle alors qu'il s'agit d'une discipline à part entière. A ce sujet, le programme de 1992 est suffisamment explicite quant à l'émergence d'un infirmier polyvalent et à l'approche holistique du soin infirmier. La directrice cite des exemples de pathologies associées qui nécessitent des compétences multidisciplinaires.

M., formatrice, fait une présentation des premières M.S.P., en citant une moyenne satisfaisante. Elle rappelle les erreurs les plus fréquemment constatées et enjoint la promo à être plus vigilante sur ces points particuliers, notamment l'environnement du soin et sa globalité. Par ailleurs, elle demande aux étudiants de réfléchir au voyage de fin d'année.

Mme R. présente à présent un nouveau document de prévision de planning lors des stages, ainsi qu'une feuille de contrôle des heures effectuées en lien avec le remboursement des frais de déplacements et indemnités.

La séance est levée. Lui fait suite, la distribution de ces nouvelles feuilles.

Ce récit donne le ton sur ce que constituent ces échanges avec l'institution dans le mode formel. En amont, il faut se représenter le temps de rencontre entre tous les étudiants, où se distingue alors, le travail des délégués, qui est celui d'animer les échanges supposés aboutir à l'expression des principales revendications. Les doléances font appel à des réponses, à propos desquelles s'engage une forme de dialogue entre les deux parties. La forme que prendra le 'retour' institutionnel s'assimilera à une interpellation, une injonction ou un renforcement.

Les requêtes sont de divers ordres :

- L'aspect purement matériel : photocopiés, horaires de certains cours, four micro-onde supplémentaire...
- Le niveau d'information : feuille individuelle, plutôt que le mode oral ou affichage...
- Une cohérence dans les comportements : la question des retards, un rythme trop rapide dans certains cours. Cela explique pour partie le propos d'une formatrice qui disait des étudiants : « ...c'est un peu ce que je reproche aux étudiants. Ils ont une réelle difficulté à aller chercher le comment je pourrais résoudre mon problème. Trouver la bonne personne... Ils attendent parfois un peu trop. Ça se ressent dans la pédagogie. Beaucoup attendent qu'on leur donne, qu'on leur donne... Plutôt que d'aller chercher eux-mêmes les infos... »
- L'incident lié à l'étudiante absente qui transmet un message laisse percevoir que cette promotion est en dysharmonie. La cohésion du groupe est mise à mal : l'ambiance, le bruit, sont incriminés.

Ce sont précisément ces deux derniers points qui ont éveillé ma curiosité, et notamment, la notion de groupe et la question du bruit. Le groupe, c'est quoi au juste ? Qu'est-ce que ça apporte au fait de se construire en tant que futur infirmier ? D'autre part, quand on sait que la présence en cours magistral n'est pas obligatoire, qu'est-ce qui fait que certains étudiants persistent à faire du bruit, au risque de déranger les autres ?

S'efforcer d'exposer au mieux cette question nécessite cependant de revenir sur des notions basiques, telles que formulées par des auteurs comme Dominique Oberlé, ou encore Roger Mucchielli.

2. La dynamique collective en action

Dans le lexique d'un de ses ouvrages, Roger Mucchielli précise ce qu'il entend sous le mot groupe : « Un agrégat de personnes n'est groupe, que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur être-là-ensemble. Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a interaction entre les personnes, une vie affective commune, des objectifs communs, et une participation de tous, même si cette existence groupale n'est pas consciente chez les membres et même si aucune organisation officielle ne l'exprime¹¹³ ».

Le groupe, comme l'écrit Dominique Oberlé, en introduction de son article, *Vivre ensemble...* est un objet de croyance. C'est « ...l'union (qui) fait la force » et, qui contribue à surmonter les éventuelles faiblesses individuelles. Mais « ...quand le groupe n'est pas idéalisé, il fait

¹¹³ R. Mucchielli, *La Dynamique des groupes*, Issy-les-Moulineaux, E.S.F éditeur, 2000, 15^{ème} édition, p. 226

peur ¹¹⁴ ». Certains récriminent contre lui, le redoutant, craignant de ne pouvoir exister, hors de lui. Ils s'en écartent alors. Ainsi, il nous faut accepter ces deux positions extrêmes, et recourir aux témoignages qui abondent, dans un sens comme dans l'autre.

Une simple file d'attente ne constitue donc pas un groupe. Il faut un lien imaginaire, ou technique, ou des valeurs partagées. Pour prolonger sur l'exemple de la file d'attente : « L'agrégats des personnes qui forment cette file d'attente au bureau de poste se transformera en groupe lorsque, se mettant à interagir entre elles, ces personnes échangeront leurs représentations du service public et s'organiseront pour engager ensemble une action de contestation visant à obtenir que plus de guichets soient ouverts¹¹⁵ ». En outre, le groupe se définira aussi dans ses rapports avec l'extérieur, avec les autres groupes. Ce qui fait dire à Dominique Oberlé que le groupe ne peut être défini sans rapport d'extériorité. Il en dépendra du maintien de sa singularité, de ses caractéristiques propres, de ses finalités.

Des chercheurs nous en apprennent davantage sur la notion de groupe. Elton Mayo a montré que ce ne sont pas les conditions matérielles qui expliquent l'amélioration vers une plus grande productivité, mais la constitution d'un groupe, solidaire, qui vit dans un bon climat ambiant. D'ailleurs, « ...lorsque l'organisation formelle de l'entreprise ne permet pas de satisfaire les motivations sociales, les travailleurs créent sur la base d'affinités des groupes informels dans lesquels cela devient possible¹¹⁶ ». De même, Kurt Lewin a approfondi ces premières connaissances en fondant sa théorie sur le fait qu'un tout est autre chose que la somme de ses éléments, et « ...c'est la manière dont ces éléments s'agencent et se structurent entre eux, et non leurs caractéristiques intrinsèques, qui le caractérisent¹¹⁷ ».

Sont déclinés des buts, des valeurs, des normes, des modalités de communication et de commandements, des statuts et des rôles assignés, au sein du groupe.

Un dernier élément sur lequel il est bon de s'arrêter, c'est l'influence que peut exercer le groupe sur ses membres. Deux modes semblent s'exercer.

La normalisation renvoie à « ...des situations où des normes au départ absentes vont progressivement être créées, par tâtonnements successifs et influence mutuelle ». Tandis que le conformisme, « concerne les situations où une norme existe déjà, soutenue par la majorité du groupe¹¹⁸ ». On pourra se conformer, soit par complaisance, soit par identification, ou soit encore, par intériorisation.

Voilà ce qu'il était nécessaire de rappeler pour aborder les témoignages qui parleront des diverses expériences vécues par les étudiants, même si, par nature, certains ne sont pas versés

¹¹⁴ D. Oberlé, *Vivre ensemble. Le groupe en psychologie sociale*, in *Identité(s)*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2004, p. 121

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 122

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 124

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 125

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 126

au phénomène de groupe. Ceux-ci se contentent des temps formels, imposés par l'institution, ou selon les circonstances du moment.

2.1 Perçue comme une richesse

Comme nous l'avons perçu avec les propos de Nadia, bien entendu, le fait de faire ses études avec d'autres étudiants constitue un apport incontestable. Le maître mot qui pourrait qualifier cet état de fait est sans aucun doute le mot *partage*.

Voici une série de témoignages d'étudiants qui en dit suffisamment long sur les avantages du groupe. S'agissant des tous premiers pas... Laura, étudiante de première année, se souvient :

- « Toujours un peu de peur. Mais on commence à rencontrer du monde. Donc, on explique aux autres nos craintes, et c'est vrai que ça commence à nous rassurer. On partage.
- Connaissez-vous quelqu'un à ce moment-là ?
- Oui, qui avait fait la prépa avec moi.
- Donc, vous avez eu tendance à vous retrouver un peu...
- Eh ben, même pas. Pas du tout, non. J'allais découvrir, enfin, parler aux autres. Parce que j'aime bien.
- Vous vous êtes ouverte...
- Voilà, je me suis ouverte. Je pense que c'est ce qu'il fallait faire, parce que quand on est 120.
- Est-ce que vous avez eu un contact avec les 'troisième année' ?
- (Silence). Ils nous ont expliqué, à peu près... Comment ça se passait, les stages, les partiels...
- Ça fait du bien d'entendre un peu les aînés ?
- Oui, mais ça fait pas bosser. (Rire). Si, c'est bien parce que, eux, ils l'ont fait avant nous. On voit que nous aussi, on peut le faire. »

A propos de la notion d'entraide, Emilie, en première année, s'exprime ainsi :

- « Est-ce que c'est important de faire cette formation avec d'autres étudiants ?
- Euh, super important, oui. Parce qu'on fait beaucoup d'échanges entre nous... On discute de nos stages, de ce qu'on vit, des fois, on en rigole aussi. On prend du recul par rapport à ça. Des fois, ouais... Ne serait-ce que bien prendre les choses, quand il y a des choses qui passent mal. Qu'on a mal vécu. Dans les stages. On parle avec les gens qui sont dans la formation... »

Sur l'apport de chacun ; Cindy, en première année :

- « Est-ce que c'est important de faire cette formation avec d'autres étudiants ?
- Ben oui. Parce qu'il y a des choses qu'ils ont déjà vues, qu'ils nous apportent. Ou quand on ne comprend pas quelque chose, ils sont là pour nous dire, ben je peux t'aider... Y'a pas que les profs, avec des copains, des choses comme ça, on revoit les cours, on révise ensemble. Et puis, on apporte chacun ce que l'on sait... »

Nelly, en première année, parle de la notion d'échange :

« Justement, est-ce que c'est important que cette formation se fasse avec d'autres étudiants ?

- Oui... Parce qu'on se compare, on discute sur notre stage...

- On échange...

- Voilà. Quand on n'a pas compris, il y en a toujours une qui a compris, qui peut expliquer, enfin... Ouais, je n'voudrais pas être toute seule.

- À quel moment vous en discutez entre vous ?

- A midi. Ceux-là qu'on se voit le plus. Parce qu'en stage, on est dispatché, un peu partout.

- Donc, à midi.

- Oui, parce que on mange là.

- Et vous avez un petit groupe de collègues ?

- Oui, nous on est une dizaine à bien s'entendre. Ben, c'est difficile de s'entendre avec tout le monde. Enfin...c'est pas le mot, mais... »

Christopher, étudiant de première année, résume bien ce que représente la richesse d'une promotion entière :

« Est-ce que c'est important de faire cette formation avec d'autres étudiants ?

- Oui. Franchement, je pense que les trois ans, c'est une grosse remise en question de soi. Et euh, ce qui est vraiment intéressant c'est que, il y en a qui sortent du bac, il y en a qui ont déjà travaillé. Il y en a qui ont 40 ans, d'autres, 18... C'est vrai que c'est peut-être aussi pour ça que ça clash. En sortant, on n'a pas tous le même vécu. La maturité n'est peut-être pas la même. Mais justement, ça permet d'avoir des échanges. Quand on revient de stage, il y a des choses qu'on a abordées... On les apporte comme ça. Et en discutant... On a d'autres points de vue... Et puis même, quand on apprend les cours. On révise ensemble. On ne voit pas la même chose. »

Raphaël, étudiant de deuxième année, donne une raison qui reste liée à une réalité professionnelle :

« Est-ce que c'est important de faire cette formation entouré d'autres étudiants, à contrario d'un e-learning, par exemple ?

- (Silence) Ben, je ne conçois pas du tout, tout ce qui est... école, du primaire jusqu'à maintenant... Je ne conçois pas du tout, ce qui est... cours particulier. Je trouve que ça isole, quoi. Il y a vraiment une notion de *sociabilisation*. (Souligné par nous). Qui serait complètement... anéantie, et ce serait assez néfaste, quoi. Parce que, on est amené à travailler avec des gens, au contact, des gens. L'hôpital, ça grouille, c'est une fourmilière, ça rentre, ça sort... Il y a des gens partout. Donc, si vous faites votre apprentissage en vous isolant, tout seul dans votre chambre, ça ne reflète pas forcément la réalité sociale, et la réalité hospitalière, en fait. Je pense que oui, c'est bien de le faire, avec d'autres étudiants... Parce que des fois, on a effectué le même stage, mais vécu différemment. Il y en a un qui l'a très bien vécu, et un autre, très, très mal vécu. Donc, est-ce que ces deux extrêmes ne

peuvent pas se rencontrer pour en discuter, pour atténuer le côté bien, mal ? Essayer de comprendre, de changer... »

Je ne peux transmettre tous les avis recensés, car cela ne ferait que donner de la redondance à ce paragraphe, mais il ne s'est trouvé aucun étudiant pour regretter le fait que les études infirmières se déroulent en grande promotion. La dimension collective est plus que jamais plébiscitée. Néanmoins, cette large adhésion ne veut pas dire pour autant que les étudiants interviewés n'évoquent pas les inconvénients inhérents à *la loi du nombre*.

C'est ce que nous allons découvrir, maintenant.

2.2 Les désagréments vécus comme une contrainte

Nous retiendrons trois témoignages révélateurs de ce qu'un effet groupe peut induire de préjudices chez celui ou celle qui en subit la contrainte.

Juliette, étudiante de deuxième année, raconte son expérience liée à certains cours :

« ...En promo, ça parle. Au bout d'un moment, ça gonfle. On avait... un groupe qui se mettait toujours au fond de la promo. Ils étaient une quinzaine. Première et deuxième année, bon là, il a été un peu explosé par le biais des redoublements, mais... ils parlaient tout le temps, tout le temps. Il arrivait que les intervenants ne puissent plus à la fin... C'était catastrophique.

- Ils se faisaient sortir ?

- Ben, oui et non. Comme disent les formateurs, « Ici on est pas, ni au lycée, ni au collège... », ils ne sont pas là pour faire la loi. C'est à eux (les étudiants incriminés, NDLR) de se rendre compte qu'ils sont dans une formation où ils sont censés réfléchir à ce qu'ils font. Euh... s'ils ne réfléchissent pas, ben...

- Comment expliquez-vous qu'ils parlent, compte-tenu du fait que la présence n'est pas obligatoire en cours magistral ?

- J'ai jamais compris. Je me suis posée la question... Non, quand je vois certains cours où je n'arrive pas à suivre, ben à la pause, je vais partir. Je prendrai le cours dans un bouquin... ou sur quelqu'un qui est resté, enfin je sais que si je ne suis (du verbe suivre, NDLR) pas, je vais finir par parler. Moi, je suis quelqu'un de très bavarde, très facilement... avec mes voisins. Donc, je reste pas quand je sais que je risque de parler. Et eux... J'ai jamais compris.

- Pour vous, ça constitue un problème ?

- C'est un manque de respect. Je le prends comme un manque de respect. Envers toute la promo. Il y a surtout un ras-le-bol.

- Et en vie de promo... ?!

- Ça ressortait toujours, mais ils ne se sentaient pas visés. J'ai toujours eu du mal avec ces gens-là, avec ce groupe-là. Je ne comprends pas ce qu'ils font dans cette formation. Parce qu'ils ne connaissent pas le respect. Parce qu'enfin, le respect, c'est quand même la base de notre métier.

Surtout dans ce qu'on fait, on est pas sur le jugement, pas sur... Voilà. Eux, c'est toujours sur le jugement. »

Le deuxième récit est issu d'un corpus de dix entretiens effectués en 2007, pour le compte du Master-recherche. Le propos porte sur le déroulement d'un cours de travaux pratiques qu'elle serait susceptible de dispenser, quand Gentiane, étudiante de deuxième année, en vient à évoquer l'histoire d'un groupe de *meneurs* :

« ...et si vous observez un groupe qui reste à l'écart, comment vous vous y prendriez pour le ramener à plus d'attention ?

- Je ne sais pas. Comme je suis cartésienne, je leur dirais : 'Si ça ne vous intéresse pas, signer la feuille et sortez !' Ou j'essaierais de les aider. En fait, ça dépend des élèves. Parce que moi, je suis assez réservée... C'est pas que je ne sois pas intéressée, vous voyez.

- Est-ce que c'est courant ce type de situation ?

- Cette année, notre groupe a changé (constitué en début d'année, pour les travaux dirigés, en nombre limité d'étudiants), mais l'année dernière, c'était pas ça du tout. En fait, il y avait un noyau fort, assez critique, en tout cas, qui donnait cette impression. Du coup, je n'osais pas faire le TP (travaux pratiques).

- Pourquoi, ils étaient dominants ?

- oui, c'est ça, ils étaient dominants, sans être méchants... (Silence). Pour eux, ne pas savoir faire une prise de sang, c'était... être nulle. Ils faisaient des remarques...

- Et la formatrice ?

- Non... ça se passait comme ça. Moi, ça me bloquait un peu. On était plusieurs filles dans ce cas. Et donc, on passait les derniers, après qu'ils soient partis. (Rire). Au bout d'un moment, on leur disait : 'C'est bon, vous pouvez y aller !' C'est vrai que cette année, ça se passe beaucoup mieux. C'était un petit groupe qui s'entendait bien ensemble ! Ils donnaient l'impression que rien ne pouvait se faire sans eux.

- Parce qu'ils avaient plus de pratique que les autres ?

- Non, pas forcément. Il y en a un qui a redoublé. Ils étaient peut-être plus sûrs que nous.

- Et cette année...

- c'est plus cool. On passe tous. Il n'y en pas un qui va dire... (Pause) Des fois même, on s'aide entre nous. L'année dernière, ça n'arrivait jamais. »

Dernier témoignage, consacré cette fois-ci à ces groupes d'opposants, qui parfois en viendraient à casser l'ambiance, à *nager à contre-courant*.

Caroline, étudiante de première année, évoque cette situation avec regrets :

« Ça vous dérange le bruit de fond ?

- Oui, ça arrive de décrocher. C'est sûr qu'on ne peut pas suivre pendant deux, trois heures, un même cours. Mais les gens parlent du début jusqu'à la fin, tout le temps sans s'arrêter. Comme je parle là. C'est vrai que c'est un peu difficile... A partir du moment où cela plaît, je ne vois pas pourquoi on parle

pendant tout le cours. Même quand il y a des CM, il y a en a qui viennent et qui parlent tout du long... Autant qu'ils restent chez eux.

- est-ce que vous en discutez en vie de promo ?

- Ça s'est très mal passé, la vie de promo, la dernière. Ouais, déjà, on a fini plus tôt. On devait finir à 13 h. Eh bien, à 11 h. 30, il y en a qui ont signé la feuille de présence et sont partis. On a fini la vie de promo, on était 40. Donc, on a constaté qu'il y avait un manque de respect. Enfin, on n'était pas nombreux... Ils ont dit aux délégués : 'C'est vous qui allez être les délégués de la promo pendant les trois ans ? - Non, on changera... - Ah ben, heureusement !' Et ils sont partis. Donc, il y a une très mauvaise ambiance. C'est un peu puéril. Entre nous, c'est déjà pas trop ça... Il y en a qui ne voit pas l'intérêt de faire ce type de réunion. Ils sont là, ils parlent, et puis, ils s'en vont. »

Comme me le faisait remarquer une étudiante, il est difficile d'avoir des affinités avec tout le monde, mais de là à ne pas se respecter, c'est un peu dommage. On peut donc considérer que la notion de désordre est un signe de ce manque de respect. Essayons de nous approcher au plus près de cette réalité, telle que j'ai pu la vivre avec les 'première année'.

3. Le désordre en cours

En ce début de paragraphe, je propose au lecteur une première scène ethnographique, définie selon Gearing et Epstein (1982), comme étant « une activité régulièrement organisée au sein d'une institution, saisie d'abord comme système d'activités et ensuite comme système de rôles, de façon à dégager les normes manifestes et cachées, la structure sous-jacente, les rituels et les stratégies utilisées par les acteurs sociaux dans ces échanges¹¹⁹ ».

La scène se déroule à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne. Je reste persuadé que cette séquence aurait pu se dérouler dans n'importe quel autre IFSI du territoire national, nous sommes le 13 mars 2008.

Il s'agit d'un CM qui s'intitule « Travailler en gériatrie ». Il s'adresse à l'attention des étudiants de première année. Sont présents environ 80 étudiants sur 120.

Je me suis installé dans le fond du grand amphi, au dernier rang, afin de découvrir une *autre forme de vie* estudiantine.

Horaire : de 14 à 16 heures.

¹¹⁹ A. Vasquez-Bronfman, I. Martinez, *La socialisation à l'école*, Paris, P.U.F., 1996, p. 79

Scène ethnographique n° 1

Les oratrices du jour se présentent. Elles sont trois professionnelles d'un service de gériatrie d'un hôpital voisin : une cadre de service, une infirmière et une aide-soignante. La prestation sera agrémentée d'un PowerPoint.

La première question est lancée : « Que représente pour vous la gériatrie ? ». Les mots renvoyés se font entendre : « accompagnement », « attention », ... « D'autres choses ? »...

Au même instant, je jette un regard sur ma gauche et remarque à deux places de moi, quatre étudiants dont une étudiante, située de mon côté. L'un consulte un journal et semble attiré par une grille de *sudoku*. Son voisin, quant à lui, muni d'une sorte de crayon, tapote l'écran de son agenda électronique. De temps en temps, il lève la tête en direction du grand écran. Dès cet instant, je décide de partager mon attention entre la conférence et la scène que constitue ma rangée.

L'oratrice parle à présent du regard extérieur que portent les autres sur le fait de travailler dans un service de gériatrie : « Ah, tu y travailles toujours ?! », « Quand rejoindras-tu un vrai service ?! »... L'image semble donc dévalorisée. Pourtant, la cadre rappelle que la gériatrie est une discipline médicale à part entière. Bien que l'assemblée paraisse attentive, j'observe que peu d'étudiants prennent des notes. Dans leur esprit, s'agit-il plus d'une conférence qu'un cours ? Les étudiants d'à-côté poursuivent dans le sens de leurs occupations diverses. L'un a découpé la page des *sudokus* qui l'intéressent et a donné le reste du journal à sa voisine. Quant à l'étudiant qui tape sur le petit écran, je comprends qu'il fait un jeu.

« Quel regard peut-on porter sur ce qui se vit en gériatrie ? Un regard positif ou négatif ?... Est-ce que ça vous dérange ou pas ? » dit la cadre. Elle poursuit en rappelant que ces personnes âgées ont un parcours de vie à prendre en considération. Ainsi en est-il du respect des aspirations de chacun : « Être enterré au pays... », par exemple. Tout cela représente quelque chose, d'autant plus que l'on se situe au sein d'un phénomène de société qui ne peut que s'amplifier. Car la longévité aujourd'hui s'accroît d'un mois de plus par an.

« La routine en gériatrie, c'est ce qu'il y a de plus terrible... » dit la cadre.

De temps en temps, lorsque le bruit de fond de la salle monte, M., la formatrice qui est décalée à ma droite lance un « Chut ! » retentissant, à l'attention des étudiants. En effet, un certain relâchement apparaît. Certains sont allongés sur la tablette devant eux, assoupis. J'en dénombre quatre à vue d'œil. Devant moi, les étudiantes prennent des notes. En fait, elles recopient le texte du diaporama.

Lorsque le ton est grave, les étudiants semblent écouter et le silence s'impose naturellement. Notamment, quand l'infirmière évoque le cas d'une personne en fin de vie et de la collaboration bénéfique avec l'entourage. Ou encore de cet homme d'un certain âge tombé

d'un escalier, la veille d'un départ en voyage et des séquelles dramatiques, suite à cet accident... Le rôle bienfaiteur de la famille « ...qui fait beaucoup ».

La cadre reprend en demandant à ceux qui ont été en gériatrie si c'était cool ? Quelques-uns lui répondent. Elle enchaîne en disant qu'il y a toutes sortes de réactions quand une personne âgée arrive dans le service. Cela va du « On m'a mis chez les vieux !! », tandis que d'autres très vite retrouvent un lien social avec l'environnement qui est devenu le leur. Ils proposent leur service à Untel pour telle chose, voire une aide au personnel de santé. Ces personnes font des projets. Elle cite le cas d'un ancien boxeur qui gardait la forme en pratiquant régulièrement ces exercices de musculation, à leur grande surprise.

Tous les cinq ans, chaque direction reformule son projet d'établissement. Dans cette optique, en reprenant les axes généraux déclinés en comité de direction, chaque service précise le sien. Ainsi figureront, notamment, les spécificités liées aux soins infirmiers et les valeurs qui s'y rattachent. La cadre avance que le projet de service indique la perspective dans laquelle les professionnels envisagent de *prendre soin* la personne soignée. Dans ce même esprit, elle poursuit : « Quels sens donne-t-on à ce qu'on voit ou entendons-nous ? », « Je vous invite à être surpris... Attention aux phrases entendues çà et là, 'Tu fais qui ?', ça revient à dire : 'Tu fais quoi ? » On l'aura compris, la notion de respect reste immanente au sein de toute activité. A cet instant, je me questionne sur le fait de voir des étudiants écouter sans prendre de notes : que leur restera-t-il de cette conférence ? Je me souviens de ce prof de français qui nous disait souvent : « Notez, vous risquez d'oublier ! »

Peu après, devant moi, j'observe que plusieurs rangées communiquent entre elles. J'ignore le sujet de discussion, mais un carnet circule. Des regards complices s'échangent qui n'ont pas l'air liés au thème du jour. Mais un chut de M. rappelle à l'ordre les étudiants dissipés.

Malgré cela, un étudiant demande à une collègue : « Tu étais là ce matin ?... Le cours sur... » Elle acquiesce d'une mimique, et celui-ci se retrouve à consulter des feuilles manuscrites.

L'infirmière parle à présent d'une femme âgée dans le service qui a l'habitude de chanter. Sa fille s'en étonne alors, en affirmant qu'elle ne l'avait jamais entendue auparavant...

Parfois, une question spontanée est posée, mais on a du mal à l'entendre car le micro est filaire et ne peut donc pas circuler.

« En gériatrie, il faut se donner du temps... Parfois, des problèmes complexes se posent à nous. Telle famille ne veut pas que l'on prononce le mot de cancer devant leur père. » dit l'infirmière qui précise que ce genre de situation n'est pas facile à gérer : « Il ne le supportera pas vous savez ! » disent-ils.

Il y a donc l'accompagnement des malades, mais aussi des familles. Car l'hospitalisation d'un père ou d'une mère réactive parfois de vieilles rancœurs du genre : « Ma mère ne s'est jamais occupée de moi, et l'on voudrait que je paie pour elle !? »

Mais l'attention baisse, malgré deux 'chuts' consécutifs. J'ai idée qu'un bon nombre d'étudiants décroche.

« Au cours d'un séjour, il y a des liens qui se créent et qu'il est difficile de rompre... Parfois, la personne soignée se sent plus proche de nous que de sa famille. » nous dit l'infirmière qui poursuit.

La cadre reprend le fil conducteur du propos, tandis qu'une nouvelle diapo s'affiche : « Donc, qu'est-ce qui pourrait vous faire venir en service de gériatrie ? » Elle passe en revue les différentes possibilités : le travail en équipe, le *côté relationnel*, discuter avec les malades, le contact avec les familles, mais encore, la valorisation de ce qu'on apporte aux autres : « Eh oui, en gériatrie, il arrive qu'on vienne y travailler par choix ! »

Les qualités requises tournent autour de la patience car ils (les patients) sont bien établis dans leurs habitudes, et « On ne les fait pas changer facilement ! », « C'est les accueillir avec le sourire, se présenter,... » La cadre précise qu'il y a une différence entre l'infirmière ordinaire et extraordinaire.

M. s'emploie à rétablir le silence par deux fois, tandis que les étudiants d'à-côté ont définitivement « jeter les armes » ; l'un d'entre eux s'est assoupi. La conférence se poursuit : « Avoir le sens du détail... C'est le verre placé à tel endroit et pas ailleurs ! » De même que « Avoir de l'humour ! », qui désamorce nombre de situations.

A côté de cela, il y a quelque part l'idée que guérir n'est pas envisageable, autrement que dans la perspective d'une fin de vie qui se rapproche. Et les moyens ne sont pas toujours à la hauteur par rapport à la dotation de certains autres services hospitaliers, nous explique l'infirmière. Alors il reste les moyens du bord qui consistent parfois à faire un massage, comme celui qui fut fait à cette patiente qui ne dormait plus depuis plusieurs nuits, et cette fois-ci, réussit à s'endormir. « Vous le voyez, il y a dans ce cas un investissement du professionnel qui n'a rien d'évident et il est important de reconnaître ses limites. » précise la cadre, « On ne peut opérer sur le mode routinier. » Quand la lassitude envahit le professionnel, il vaut mieux aller ailleurs : « Vous qui en êtes au stade de construire votre projet professionnel, vous devez être conscient de tout cela. Allez là où vous vous sentez à l'aise. » Aussi, on ne vient pas en gériatrie parce que l'on a rien trouvé d'autre : « On vient parce qu'on a le meilleur à y apporter ! »

La fin du rendez-vous approche et se termine par un encourageant : « Il y a qu'en même beaucoup de plaisir à travailler en gériatrie. », « Je vous félicite aussi pour la qualité des mots que vous nous avez communiqués au début ! Bonne continuation ! »

Pas de questions. Ils applaudissent. La salle se vide progressivement...

Le cours de psychiatrie qui succède ne sera suivi que par une quinzaine d'étudiants.

Est-ce un cours ou une conférence ? Le fait est qu'il y eut des moments touchants qui me laissent cependant une impression bizarre tant j'entrevois une distance, entre une réalité professionnelle donnée et l'écoute accordée par une minorité d'étudiants. Il existe un tel décalage entre l'intention de départ qui est de valoriser une discipline à part entière, de partager l'enthousiasme de ceux qui témoignent, et dans le même temps, de constater le manque d'intérêt de certains. J'avoue avoir connu bien pire lorsque j'occupais les bancs d'un amphi, en première année de médecine, où le raffut provoqué pouvait atteindre de hauts sommets. Cependant, en études infirmières, le passage en deuxième année ne fait pas l'objet d'un concours, qu'est-ce qui pousse donc les faiseurs de bruits, les indifférents, à venir en cours, en sachant que la présence aux cours magistraux n'est pas obligatoire ? J'avancerais l'hypothèse toute gratuite que, dans leur esprit, il y a comme quelque chose qui ressemblerait à ce qu'était l'agora, au temps de la Grèce Antique. J'imagine ce lieu, comme étant celui d'une rencontre par excellence, où l'on venait discourir de choses et d'autres, au contraire du sanctuaire sacralisé des lieux de culte. Ainsi donc, l'amphi serait-il ce lieu populaire où tout le monde s'octroie le droit d'user, à temps et à contretemps, de l'usage de la parole ?!

Georges Lapassade dans « Microsociologie de la vie scolaire » nous éclaire sur la question du désordre en cours. En citant une étude de J. Testanière (1967), il avance qu'il existe trois types de chahut, reflet de trois types de sociétés.

Le *chahut traditionnel*, du genre ludique et sporadique, se centrait sur des enseignants, soit des matières dites secondaires, soit sur leur manque d'expérience, soit encore sur des caractéristiques personnelles qui les dévalorisaient aux yeux des élèves. Le *chahut anémique*, apparaît selon G. Lapassade après le précédent, il était dû pour partie à l'arrivée d'élèves, qui jusque-là n'avaient pas accès aux établissements de l'enseignement secondaire. Ainsi, cette arrivée s'accompagnait des signes d'une déviance anémique, déjà présente dans la société, et qui se caractérisaient alors, par un affaiblissement des normes représentatives d'un monde passéiste. Nous serions peut-être dans ce cas de figure, comme nous venons de le voir. Et enfin, le chahut *endémique et paroxystique*, rajout de G. Lapassade, c'est « un mal chronique et relativement indifférencié : il attaque et ronge en permanence les dispositifs institutionnels ainsi que les capacités de résistance et de travail des enseignements¹²⁰ ». Il est l'expression d'une violence sous-jacente de la part de certains individus qui s'estiment être des sans-parts d'un monde qui roule sans eux. Sans autre perspective que celle d'aller pointer au chômage, ces jeunes importent leurs propres règles dans l'enceinte de l'établissement scolaire. S'agit-il

¹²⁰ G. Lapassade, *Microsociologie de la vie scolaire*, Paris, Ed. Economica, 1998, p. 15-17

de chahut ? Ou peut-on parler plutôt des prémisses d'une fronde sociale, exutoire d'un mal-être ?

Toujours est-il que le désordre soit sera toléré, soit appelé à se transformer en conflit. Aussi paradoxal que cela soit, des auteurs comme Georg Simmel, sans minimiser les désagréments éventuels, ont mis en avant les bénéfices sociaux que cela peut apporter.

3.1 Les bénéfices du conflit

Selon Julien Freund, préfacier du livre de Georg Simmel « Le conflit », le célèbre sociologue voyait, sans doute, dans le conflit « ...une forme positive de socialisation qui, en même temps qu'il concentre ses forces, efface la rudesse de l'affrontement pour effacer les frontières qui séparent les groupes que le combat unit sur un même objet, bien qu'il soit contesté de part et d'autre. Cette insistance sur le conflit comme facteur d'équilibre social explique en partie, je crois, que Simmel n'ait pas appuyé sur l'autre aspect, tout aussi manifeste, mais couramment admis, celui de la perturbation et éventuellement des saccages qu'il opère dans la société¹²¹ ».

Georg Simmel précise dans l'ouvrage : « En lui-même, le conflit est déjà la résolution des tensions entre les contraires ; le fait qu'il vise la paix n'est qu'une expression parmi d'autres, particulièrement évidente, du fait qu'il est une synthèse d'éléments, un *contre autrui* qu'il faut ranger avec un *pour autrui* sous un seul concept supérieur¹²² ».

Ainsi, au sein d'une promotion, les heurts, les différends qui existent, impliqueraient la nécessité d'en discuter. La réunion préparatoire au rendez-vous de promotion agit dans ce sens et joue un rôle régulateur des liens sociaux engagés. Et cela fait partie du processus d'apprentissage que de procéder à ce type d'exercice. Il appartient donc à chaque étudiant d'y apporter la meilleure des contributions.

Pour finir, je citerai ce passage tiré de ce même livre écrit par Georg Simmel qui permet de bien faire le distinguo entre entente de circonstance, conflit et leurs conséquences.

« Quand dans une école, une classe prépare une farce contre le maître ou une bagarre contre une autre classe, cela fait taire habituellement toutes sortes d'animosités internes, mais par ailleurs cela incite toujours d'autres élèves à faire bande à part, non seulement pour des raisons concrètes, mais aussi parce qu'ils ne veulent pas s'embarquer dans le même bateau que celui-ci ou celui-là pour des attaques aussi franches, alors que dans d'autres domaines ils coopèrent sans problème avec eux dans le cadre de la classe. Bref : l'état de paix du groupe

¹²¹ J. Freund, Préface, in *Le conflit*, G. Simmel, Belval, les éditions Circé, édition 2003, p. 11

¹²² *Ibid.*, p. 20

permet aux éléments antagonistes qu'il renferme de vivre entre eux dans un état d'indétermination, parce que chacun peut suivre son chemin et éviter les heurts.

L'état de conflit, en revanche, resserre si fort les éléments et leur fait subir une impulsion si unitaire, qu'ils sont obligés soit de se supporter, soit de se repousser complètement¹²³ ».

Face à cette difficulté d'entente entre étudiants, ce manque de discipline notoire, observons à présent la réponse que donne l'institution, par le biais des formatrices, des formateurs.

3.2 L'attitude de l'équipe pédagogique

Tout d'abord, je relaterais ce moment vécu un lundi matin, jour de la semaine où se réunit l'équipe pédagogique. Nous sommes le 26 novembre 2007.

Evelyne, coordinatrice de l'équipe, aborde le cas personnel d'une étudiante de première année qui l'a appelée tout récemment. Cette étudiante se disait très gênée par le bruit généré par certains en cours magistral. Ceux-ci empêchent les autres de travailler. Malgré les recadrages successifs, le phénomène persiste et le 'ras le bol' s'installe parmi ceux qui se disent lésés. Il est précisé que cette étudiante était au bord des larmes et avouait en avoir vraiment marre. Cette situation provoque un débat où des faits concrets de désordre caractérisés sont rapportés. Un formateur précise : « Ils ont des comportements assez lycéens. Ils se lâchent avec les intervenants ! » Ce phénomène, semble-t-il, est renforcé par un effet de mimétisme. Par ailleurs, une formatrice ajoute qu'un étudiant 'agitateur notoire' lui a demandé de les canaliser, de les 'sortir' si besoin était... Ce qui constitue une situation paradoxale. De plus, les délégués sembleraient également 'hors du coup', en ne voulant assumer que ce qui est du domaine de leurs prérogatives.

La question se pose clairement : « Que faire lorsque certains dépassent les limites ? » Le problème de l'impunité se pose comme pour cet étudiant... « Il le sait... mais il s'en fout. Il ne récupère pas ses retards. » Que faire donc si ce n'est devoir prendre des sanctions ?

Une autre formatrice surenchérit en disant : « Les 'troisième année' ont perçu des failles entre nous... », sous-entendu, ils en jouent. Enfin, il paraît plus facile de gérer une situation individuelle que d'appréhender une question collective. C'est sur ce constat que se clôt le débat.

Ce récit révèle deux situations.

D'une part, la demande de cette étudiante excédée qui attend de l'institution une action ferme et définitive ; d'autre part, la demande de l'étudiant qui consiste à privilégier le recours aux sanctions. En replaçant l'étudiant au centre du dispositif de formation, l'institution affiche des valeurs éducatives, traduites sous le vocable 'acteur de sa formation' dont le discours

¹²³ *Ibid.*, p. 114

pédagogique se trouve imprégné : « Nous ne sommes pas des gendarmes ! » dit une formatrice. Certains étudiants abondent dans ce sens, comme Christopher, délégué de promo, qui me déclare :

« ...pour moi déjà, ils ne sont pas des professeurs, quoi. Ils sont des infirmiers, avant tout.

Et euh... c'est pas leur rôle. Dans toutes les promos ça brasse. J'ai les échos de ma sœur. J'ai les échos d'autres collègues qui sont passés avant...

- Pourquoi, parce qu'il y a trop de monde ?

- Trop de monde, et c'est trop fractionné. C'est de l'alternance. Donc, on a quatre semaines, où on est individualiste, on ne voit pas grand monde, à part les amis. Et là, on se retrouve à 120... C'est sûr, ça peut pas (marcher, NDLR). »

Cette question renvoie à la définition des rôles et des fonctions d'encadrement, du rôle du directeur, des formateurs, et des perspectives (au sens interactionniste du terme) que se donne chacun. En somme, on peut éprouver un réel plaisir lorsqu'il s'agit d'accompagner l'étudiant dans sa progression, mais user de discipline, lorsque cela s'impose n'est-ce pas forcément du goût de chaque formateur. Et pourtant.

Au-delà de ces constats, je me suis également interrogé sur le comment cette notion d'acteur en était venue à investir le champ de la pédagogie ? Car, sous cette injonction d'où émane l'idée directrice de se prendre en main plutôt que de tout attendre de l'institution (cf. *supra*), cette disposition ne prend-elle pas le risque de mettre en difficulté le novice ? En effet, celui-ci peut sortir depuis peu d'une structure encadrée, comme le sont le lycée ou le collège et avoir du mal à concevoir d'une façon nette, ce que peut représenter le processus d'autonomisation proposé. D'autant plus que « L'autonomie ne se décrète pas, elle se conquiert. » rappelait une personnalité de notre temps.

Pour poursuivre dans ce sens, voici un extrait d'entretien, réalisé en Master-recherche, en 2007. Myriam est à l'époque étudiante en deuxième année, âgée d'une trentaine d'années, elle apporte des précisions intéressantes sur le sujet qui nous préoccupe.

« Est-ce que vous vous sentez acteur de votre formation ?

- Ah oui. Si on ne va pas pêcher les informations, on ne nous les donnera pas forcément.

- Vous l'avez compris quand ça ?

- (Pause). Assez vite ! (Rire). On sait bien que chacun fonctionne individuellement. Le travail d'équipe, je n'y crois pas spécialement, donc c'est à nous de nous imposer en demandant : moi, je veux faire ça... En disant, je sais très bien que ça vous pèse, mais je suis en formation. Mais ce discours passe bien. Et au contraire, je trouve même que ça passe mieux que l'inverse. »

Plus loin dans l'entretien :

« Est-ce que vous partagez cette idée que tout le monde se sent acteur de sa formation ?

- Non. C'est difficile d'expliquer pourquoi, mais sans doute, avoir travaillé avant, ça aide.

- Ça aide à savoir où on veut aller ?

- (Pause). Je pense qu'il y a une réelle motivation. Je crois que quand on a pratiqué, on a une espèce de bon sens naturel qui permet de savoir ce qu'il faut faire, à quel moment. De savoir comment on se positionne, et puis de s'imposer. Ça dépend aussi de la personnalité de chacun. On peut dire à 120 étudiants qu'il faut être acteur de sa formation, les 120 vont répondre oui, mais sur le nombre, il y en a 30 qui seront archi timides, qui n'auront jamais travaillé, qui ne maîtriseront pas le rapport adulte. Parce qu'il y a des gens qui ont 18/20 ans et, c'est difficile aussi. Et je comprends que quand on a 18 ans et que l'on n'a jamais travaillé, c'est difficile d'être catapulté dans le monde du travail. On n'a pas le recul suffisant. »

A la lecture de ces divers éléments, on comprend aisément que la question semble complexe, aussi, comment peut-on sortir des impasses ?

3.3 Sortir des impasses

En résumé, deux tendances existent.

La première, en se situant résolument sur un mode scolaire, consiste à solliciter des dispositions disciplinaires envers les auteurs de trouble. La seconde, à l'inverse de la précédente, fait appel au bon-vouloir des étudiants, au risque de créer un large trouble parmi eux, comme on l'a perçu *supra*. Afin de clarifier le propos, peut-être est-il utile de revenir même brièvement sur la notion d'acteur lorsqu'elle a émergé dans le champ de la sociologie. Quelle définition pourrait-on donner ?

Dans le livre, « La sociologie » édité aux éditions Sciences Humaines, on peut lire :

« Il est deux façons d'aborder l'individu en société. On peut le considérer comme une sorte d'automate social, qui agit en fonction des rôles sociaux, des déterminismes qui pèsent sur sa destinée. (...) »

La sociologie de l'action ou de l'acteur s'oppose à cette vision 'hypersocialisée' de l'individu. Elle insiste sur l'autonomie dont disposent les individus (ou les groupes). Cette capacité de choix implique aussi une aptitude à raisonner, à délibérer¹²⁴ ».

Peut-être pourrions-nous trouver un terrain d'entente avec les propos de Raymond Boudon qui au terme d'un entretien s'exprime ainsi : « Je crois effectivement que l'autonomie s'exerce à l'intérieur d'un système de contraintes absolument évidentes. Je ne vois pas du tout d'opposition entre ces deux approches. Mais, il y a dix ou quinze ans, le déterminisme, véritable bulldozer écrasant les gens, était considéré comme un postulat essentiel des études sociologiques. Aujourd'hui, en revanche, il y a une acceptation beaucoup plus large de la notion d'autonomie de l'acteur¹²⁵ ». La question est de voir cependant ce qui se passe quand une institution s'empare de cette notion et la décrète ouvertement, dans son projet

¹²⁴ P. Cabin, J.-F. Dortier (Coordonné par), *La sociologie*, Mots clés, *op. cit.*, p. 329-330

¹²⁵ J.-F. Dortier, J. Lecomte, Entretien avec Raymond Boudon, in *La sociologie*, *op. cit.*, p. 179

pédagogique, comme dans le discours pédagogique, et la brandit comme une injonction à l'adresse des étudiants.

Pour clore le débat, comme l'exprime Alain Ehrenberg, n'y-a-t-il pas lieu de s'inquiéter lorsqu'on décrète l'autonomie, loin de libérer, cela peut dans certains cas, contraindre l'individu, au point d'annihiler la portée du concept.

4. Les chemins de traverses

Par chemins de traverses, nous entendons tout ce qui constitue la vie du groupe en marge des études.

Il s'agit principalement du temps passé, hors de l'enceinte de l'IFSI, comme les sorties, les soirées entre étudiants. Toutes ces initiatives sont supposées créer du lien entre les participants, mais il n'existe pas, semble-t-il de constance en ce domaine. La première année paraît plus propice aux sorties que les deux autres années, car la charge de travail s'accroît, comme nous le verrons. D'autre part, nombre d'étudiants entreprennent de travailler, dès la deuxième année, comme aide-soignant le week-end, voire en semaine, ce qui oblige à respecter des temps de repos, bien compréhensibles.

4.1 L'aspect ludique

Sandy, étudiante de première année, aborde la question brièvement :

- « ...en amphi, généralement, on est avec les personnes qu'on apprécie, on parle beaucoup aussi. Mais, en groupe de 20, on va parler d'un même sujet.
- Et en dehors, aussi ?
- En dehors de l'IFSI, pas trop. Je sais que moi généralement, après les cours, je rentre pour réviser... Il y en a pas mal qui sortent, dans les soirées étudiantes, mais moi, je... C'est dur, avec les études à-côté. » (Rire)

La vie du groupe passe par le biais des affinités, on crée des liens par le fait de se retrouver dans des sous-groupes, en travaux dirigés, par exemple. Marlène, étudiante de deuxième année, raconte :

- « ...Comment on lie relation ?
- Alors, en fait, on avait beaucoup de travail en groupe. Par ordre alphabétique. Eh ben, c'est vrai que... au niveau des copines, c'est en fonction de notre groupe. Parce qu'on est souvent ensemble. Pour des travaux pratiques... Pour des exposés. Des TD, tout ça.
- Des travaux, à faire ensemble ?

- Voilà. Beaucoup d'exposés Aussi, les... Par exemple, les travaux pratiques, au niveau des pansements... On est réparti par groupe de dix. Donc, il y a des amitiés qui se créent.
- Et c'est toujours le même groupe qui...
- Alors voilà. Après, on est des fois, il y a trois groupes... pour faire quelque chose... On essaye là aussi de s'intégrer.
- Donc, c'est comme ça qu'on apprend à se connaître ?
- Voilà.
- Plus que dans les moments de pause ?
- Euh, oui. Après, ben, il y a peut-être les pauses 'fumeurs' qui... se connaissent entre fumeurs. Et c'est vrai que, ceux qui restent, par exemple, souvent dans l'amphi... On leur parle plus. Mais après, c'est selon les affinités. (Pause). On avait des activités... à l'extérieur. On faisait du sport ensemble. On se voyait certains jours de la semaine. A midi, aussi. On reste manger...
- Vous amenez à manger ?
- Voilà. »

Dans ce témoignage, on devine tout le profit qu'il existe à aborder l'autre, au sein de ces lieux, souvent informels, ainsi (re)créés : coin café, coin fumeur, espaces de détente improvisés. Moments vécus entre deux cours ou obligations particulières. Une étudiante me disait aimer aller à la rencontre des autres étudiants. Je pense à ces entre-deux, tels que perçus par Christiane Singer, qui s'exprimait ainsi dans une émission radiophonique : « C'est exactement ça, notre société détruit l'espace entre les choses. Et c'est cet espace-là qu'il s'agit de découvrir. Il ne s'agit pas de renoncer à l'action, à l'effervescence de la vie. Mais entre tous ces espaces où je suis sollicitée, où je suis dans l'action, il y a toujours un *entre*, que ce soit dans l'ascenseur, que ce soit dans le petit café où je vous attendais, n'est-ce pas, il y a un espace où j'attends une nouvelle rencontre qui va venir vers moi. Ce sont ces espaces-là qu'il s'agit de reprendre. De ré-habiter en profondeur, au lieu de les occuper, par des...¹²⁶ »

On pourrait compléter la phrase en ajoutant : par des *contingences passagères*. Ne pas se laisser déborder par les occupations du moment, savoir profiter de chaque instant qui passe.

Et enfin, ce témoignage d'Amandine, étudiante de troisième année, qui reconnaît avoir frôlé la 'catastrophe' et a dû se reprendre par la suite pour finir au mieux ses études :

- « ...Et cette troisième année ?
- Euh... Les partiels... J'ai eu du mal. Parce que, j'ai fait ma période... sorties, entre guillemets.
- Post-adolescente...
- Exactement. J'en ai pas eu avant. Et donc, du coup, là, je me suis lâchée, en troisième année. Et donc, c'était pas tant par rapport à des problèmes familiaux, ou même les remplacements... Là, c'était plus l'envie de vivre.

¹²⁶ Émission radiophonique *Visages* sur Radios Chrétiennes de France – réal. Thierry Lyonnet, entretien avec Christiane Singer, service cassettes, 2001.

- Profiter de sa jeunesse ?
- C'est ça. Parce qu'on vit une formation qui dure. Et... j'avais pas eu l'occasion d'en profiter avant. »

En dehors de ces aspects traditionnels de la vie estudiantine, il existe l'utilisation des progrès technologiques qui permet aussi de créer du lien social.

4.2 L'ingéniosité

Ainsi, comme vu précédemment, revenons sur cette initiative des 'première année' qui ont conçu un blog.

Des renseignements pratiques sont notifiés en divers endroits : horaires, résultats de partiels, échanges divers, en relation avec la vie de promo.

Tout évènement important est rapporté, avec les points de vue exprimés, ce qui assurément est un facteur qui alimente l'axe communication, au bénéfice de la promo, le favorise. Beaucoup de propos ont été échangés sur l'incident, déjà relaté par ailleurs et sur lequel nous ne reviendront pas, mais qui ont permis, à mon avis, de désamorcer un état de crise chez les 'première année'.

Plus ludique, une galerie de portraits, bien sympathiques, issus de quelques soirées, où la liesse battait son comble, semble-t-il !

Après avoir entraperçu en quoi consistait une vie de promo, il est temps de suivre les premières expériences que vont constituer les premiers cours, et les premières évaluations.

Chapitre 4 : les premiers pas du novice

Dans ce chapitre, nous allons rentrer dans le vif du sujet, en suivant pas à pas l'étudiant novice qui entreprend de commencer sa première année. Il en est à ses tout débuts.

La première semaine s'est déroulée sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir un classeur. Pour l'essentiel, il s'agissait d'intégrer un certain nombre d'informations diverses, comme par exemple, connaître les règles et les subtilités du programme, le niveau d'exigence requis. Toutefois, après la phase de présentation du planning de l'année, lui succède celle de la mise en œuvre du premier module. Assez vite, se profilera la perspective du premier stage, ainsi que l'attente inquiète des premiers résultats.

1. Premiers cours, premiers partiels

Ce seront alors une succession de cours magistraux, travaux dirigés, dispensés par des formateurs, des formatrices ou des intervenants extérieurs différents. Le rythme sera parfois rapide, comme nous l'avons vu. Les termes médicaux feront office de nouveau langage pour nombre d'étudiants qui proviennent de tout autre cursus que les soins infirmiers. Il est clair que la question des parcours entrepris jusque-là, va se poser cependant, pas d'une façon rédhitoire, fort heureusement.

1.1 Les pré-requis en question

Il est évident que certaines filières comme le fait de posséder un bac SMS constituent un avantage. Cindy, étudiante de première année parle du bénéfice qu'elle en retire :

« ...Ben, on m'a appris... au niveau de la communication. Au niveau des gestes à réaliser. Et la parole, aussi. Enfin, comment il fallait parler. Ne pas croiser les mains, on m'a appris... A communiquer... Faire des lettres, des choses, comme ça. Sinon, ben, j'ai appris la biologie. Tout ce qui concerne un peu les maladies. Mais bon, en synthétisé quand même, par rapport à ce que j'apprends cette année.

- Et ça vous aide ?

- Ah oui. Bien sûr, vraiment. Parce que c'est vraiment les maladies qu'on voit. On a quand même des souvenirs des années précédentes... donc, c'est vrai que...

- Le vocabulaire aussi ?

- Oui. Ben, on avait de la... Je sais plus comment ça s'appelle, ben tout le vocabulaire médical, en fait. On avait des cours, à peu près, deux heures par semaine, là-dessus. Donc, on apprenait bien le vocabulaire médical. Donc c'est vrai qu'il y a des mots que je retrouve cette année que j'ai déjà vu, dont je connais la signification. Donc c'est que, on peut dire, que je connais plus de choses que certaines personnes qui ont passé un bac S ou L, donc voilà.

- Et l'anatomie ?

- On a vu tout ce qui concerne les os. On les a appris, tous les os du corps humain. Les muscles. C'est vrai que, quand on fait des modules ici, on se rappelle de certaines choses, donc c'est plus facile. »

Les propos de Patricia, étudiante de première année, confirment l'aide apportée au niveau des cours, mais aussi sur le terrain, par le biais du cursus effectué en alternance :

« Ça m'aide pour tous les cours. Ce qui est APP, ce qui est... les schémas, tout ça. C'est du déjà-vu. Il y a quelques matières aussi, la gynéco en début d'année, j'avais déjà vu ça en cours. Le bac SMS m'a vachement aidé en cours. Et aussi, vu que j'ai tout fait en alternance, les stages, pour s'intégrer, c'est plus facile. Parce que je connais déjà le déroulement, comment ça se passe. »

Christopher, étudiant de première année, parle quant à lui des apports de la première année de médecine :

« ... comme j'espère me spécialiser plus tard, l'année de médecine, ça apporte beaucoup. Et donc, je l'ai bossé à fond, sans vouloir faire médecine. Donc, j'allais à tous les cours d'anatomie. Finalement, ce sont des cours que je ne travaille pas. Donc, ça m'a vachement apporté... »

Ainsi, je pourrais multiplier les témoignages sur ce qui concerne les bénéfices qu'une formation axée sur le domaine de la santé peut apporter. Mais il est des cas où l'étudiant, conscient de ses lacunes produit l'effort nécessaire pour se mettre à niveau.

Le cas de Laura, étudiante de première année, mérite d'être rapporté. Elle possède un bac L.

« Vos impressions ?

- Pour moi, c'était compliqué au départ. Parce que c'était beaucoup de choses nouvelles. J'étais perdue. Là, je me suis remise en question. Est-ce que je vais y arriver ? Est-ce que c'est vraiment fait pour toi ? Parce que je ne connaissais presque rien. Il y avait certains cours, des mots, je ne comprenais absolument pas. Donc... au fait, il y a aussi ma cousine dans la promo. Donc, en fait, je me mettais à côté d'elle. Elle m'expliquait parce qu'elle avait fait un bac SMS. C'est vrai que déjà, ils ont une approche. Elle m'a beaucoup aidée dans les mots que je ne comprenais pas. Les soirs, on reprenait ce que je n'avais pas compris... Mais maintenant, ça va, c'est parti. C'est lancé. (Rire).

- Donc, c'était les termes ?

- Voilà, c'était plus les termes que je ne comprenais pas. Des cours sur les cellules. J'étais complètement perdue, parce que c'est vrai qu'en littéraire, on arrête la biologie, en fin de première.

Donc... en terminale, on n'en fait pas. Pour moi, ça remonte à loin. En plus, c'est des choses compliquées que je n'avais pas vues.

- Est-ce que ça vous a obligé à fournir un travail personnel ?

- D'un côté, oui. Puisque je voyais ma cousine, en dehors. On reprenait les cours. Elle me faisait des schémas. Elle m'expliquait. »

On imagine aisément que cela dépend grandement de la force de caractère des individus et de la volonté que chacun peut engager. Il en est de même pour ceux qui, après des années d'une vie professionnelle accomplie, reprennent le chemin des études. Il faut retrouver un rythme, de nouveau apprendre à prendre des notes, relancer la mécanique cérébrale, nécessaire à toute activité cognitive. Et cela constitue une source certaine de difficultés.

1.2 Les difficultés exprimées

Au cours des différents entretiens, un certain nombre de difficultés ressort, exprimées par les étudiants.

Comme nous venons de le voir, globalement, il y a ceux qui reprennent les études, et ceux dont c'est le prolongement. Pour autant, démarrer un cursus tel que les études infirmières, demande à chacun un effort d'adaptation. Bien entendu, celui-ci sera plus ou moins important selon le vécu des personnes, mais bien réel. La découverte des termes médicaux, se doter d'une solide technique de prise de notes, sont autant d'obstacles qu'il faut lever. En outre, dès le départ, comment faire le tri entre ce qu'il est important de noter, qui nécessite d'être retenu, et ce qui l'est moins ? Certains étudiants contournent la difficulté en écrivant sans discernement tout ce qu'ils entendent, ils reprendront plus tard leurs notes. Rester attentif, soutenir la cadence imposée par un orateur patenté, réclame de l'entraînement et de l'endurance. Cela s'apprend au jour le jour.

Dans les lignes qui vont suivre, je fais part du traitement du recueil de données, travail que m'a confié une formatrice. Cela concerne le bilan de module A.P.P. (Anatomie- Physiologie- Pharmacologie) effectué auprès des 'première année'.

Sur l'ensemble de la promotion (127 étudiants), seulement 55 se sont exprimés en rendant le questionnaire. Il est important de sensibiliser les étudiants à produire l'effort de correctement remplir ce type de document, afin de procéder, le cas échéant, à d'éventuels aménagements l'année d'après.

Le bilan se présente sur une feuille en recto-verso. Le tout étagé sur une ligne d'indice de satisfaction, où l'étudiant doit apposer une croix, la première page aborde en trois points l'appréciation globale du module :

- **L'atteinte des objectifs énoncés en début de module**

Résultats : 52/55 étudiants satisfaits.

- **L'organisation du module sur le fond** (chronologie, progression...)

Résultats : 47 /55 étudiants satisfaits.

- **L'organisation du module sur la forme**

Résultats : 45/55 étudiants satisfaits.

Viennent en complément les questions suivantes.

Quels seraient les points à améliorer ? Quels seraient les points à ne pas changer ? Et enfin, les remarques et les suggestions, malheureusement, peu de réponses y figurent.

La page en recto présente un tableau avec, dans une colonne, tous les cours qui ont eu lieu dans le module. A chaque rubrique, le nom de l'intervenant est notifié. La grille d'évaluation se compose de quatre critères : TS, S, M et I, pour : Très Satisfaisant, Satisfaisant, Moyen et Insuffisant. Il suffit de mettre une croix, avec une dernière colonne pour noter les remarques éventuelles, en face de chaque cours.

Concernant la partie qui nous intéresse, parmi les points à améliorer, on retrouve : aller moins vite (9 avis), davantage structurer (4), être plus clair (4), notamment, les médecins (2), adapter le discours selon le cursus de chacun (3), certains cours sont trop simplifiés (3).

Il faut cependant préciser que l'abord d'un module se fait par pallier, avec tout un travail individuel à fournir en amont, de la part de l'étudiant, afin d'accéder aux cours dispensés par les médecins.

Les points à ne pas changer concernent les cours en PowerPoint (7), l'annonce claire des objectifs pédagogiques (6), la durée des cours (4).

Les quelques remarques et suggestions font part de la difficulté à comprendre certains cours (2 avis), ce qui dénote, si besoin était, de la nécessité d'adapter le discours médical à ce qui est suffisant de connaître pour pratiquer l'art infirmier ; cours non-adapté aux pré-requis (1) ; faire la part des choses (1).

Assez vite, l'étudiant sera confronté au fait de prendre la mesure de ce qui est demandé, dans le but de ne pas subir tout le temps. On fait le tour de ce qu'il est nécessaire d'acquérir pour avancer. Aussi, s'organiser devient nécessaire.

1.3 S'organiser

Chaque étudiant aura sa façon propre d'étudier.

Là encore, une grande variété de possibilités existent, en partant du genre 'organisé' jusqu'au plus *bordélique* ; de l'individualisme affiché jusqu'au modèle groupal, *fusionnel*, parfois.

Nelly, étudiante de première année, parle de ses habitudes de travail :

« Sinon, après, les cours, comment ça s'est passé ?

- La théorie ? Eh bien, moi, ça se passe bien. Y'a la psychiatrie, que je trouve dure, parce que c'est très abstrait. Mais sinon, ça va. Tout ce qui est anatomie, ben, ouais...

- Et la prise de notes ?

- Non. Ils vont doucement en plus. C'est bien accessible.

- Est-ce que vous venez à tous les cours ?

- Oui. En règle générale, je note tout. Ça dépend des matières. Avec les intervenants, c'est même impossible. Mais avec les profs, ils vont tous bien ...

- Et avec les médecins ?

- Ben, les idées importantes. Les mots-clés...

- Vous complétez comment ?

- Non. Je ne les reprends pas mes cours. Je fais des petites fiches. Je synthétise tout ce que j'écris. En principe, en fin de semaine. »

Caroline, étudiante de première année, semble adopter des procédés similaires :

« Et vous travaillez comment au niveau de la prise de notes ?

- Ben, ils nous dictent beaucoup. Ou alors, on a des polycopés. Ou alors, les cours sont sur internet, enfin, sur l'ordi. Enfin, moi j'arrive à prendre des notes. Et puis, je fais des fiches après, en fonction des chapitres. Je le fais au moment où je commence mes révisions, en fait. Pendant mon stage. Au début du stage, je fais mes fiches. Par exemple, on va avoir la validation du module 'Personnes âgées', donc j'ai fait mes fiches, que j'ai finies... je m'y mets 15 jours, un mois à l'avance.

- Qu'est-ce que vous marquez sur ces fiches ?

- Les points importants. Le résumé, enfin, ça dépend ce que c'est comme module. Il y a des modules où c'est plus du par cœur, comme les maladies en infectieux. Tandis que les personnes âgées, c'est de la logique, en fait. Quand on est passé en stage, ça se concrétise. Moi, je fais beaucoup le lien entre les stages et les modules... Enfin, c'est plus clair. »

Il est à noter que ces habitudes prises en première année ne sont pas forcément reconduites au cours des deux autres années. Une meilleure technique d'annotation peut succéder à la confection de fiches. Soit que la charge de travail imposée est plus importante à partir de la deuxième année, soit que l'étudiant, de lui-même, allège le dispositif de son travail personnel, faute de temps car, encore une fois, des étudiants travaillent en service, ou ailleurs, pour financer leurs études.

Par ailleurs, il existe l'opportunité de travailler en binôme comme nous l'avons rencontré avec Laura qui reprenait avec sa cousine ses notes de cours. Et dans le même registre, il arrive que des étudiants préfèrent s'en remettre à la dynamique de groupe, sans doute pour se rassurer,

réviser, en toute convivialité, et se corriger, le cas échéant, en somme, progresser. Les témoignages de ce type abondent.

J'ai choisi de présenter le cas de Laurie, étudiante de deuxième année. L'extrait de l'entretien est plus long car il permet de resituer le propos dans le contexte du moment. Je cherche à comprendre comment les relations du départ se créent, ce que ça amène de positif : « Je reviens sur cette difficulté du départ de créer des liens avec les autres étudiants.

« Est-ce qu'on peut revenir sur cette idée-là ?

- Bien sûr. (Rire).

- C'est-à-dire, en quoi c'est difficile, ou en quoi c'est un plus ?

- Ben, on arrive, on est 126. Avec une moyenne d'âge à vingt-cinq ans. Bon, j'arrive, je suis toute seule. J'ai dix-huit ans. Je regarde autour de moi, bon, personne de mon âge... Bon, d'accord. Puis, petit à petit, je me suis rendue compte qu'il y avait des personnes de mon ancien lycée. Donc, j'ai commencé à travailler un petit peu avec elles. Par les connaissances de ces collègues-là, on connaît un petit peu plus de monde. Puis après, selon les caractères, on s'entend mieux avec telle ou telle personne. Et j'ai commencé à créer des liens avec mes copines que j'ai toujours, à l'heure d'aujourd'hui. Donc, peut-être, quinze jours, après la rentrée scolaire. Y'a pas fallu trop de temps. Les soirées infirmières... Ça a permis de mieux se connaître. On en a fait plusieurs en début d'année. Le jeudi... Pour se connaître. Enfin... lier connaissances.

- On m'a dit, il y a beaucoup de soirées en première année, et beaucoup moins, en deuxième ?

- Parce que justement... (Rire). C'est pas la même charge de travail. On va dire. C'est pas tout à fait, la même année. Et euh...

- Donc, les révisions, vous les faites avec...

- Mes collègues. Eh ben, en fait, nous, on a procédé comme ça, en première année. Et ça nous est resté. Ça nous aide. On s'est rendu compte, en fait, que... Bon, on révisait chacun de notre côté... On apprend l'essentiel de notre côté. On se rejoint quelque part, soit chez l'une, soit chez l'autre, et en fait, n'importe où. Et en fait, on se pose des questions. Vraiment des questions, type 'partiels'.

- Qu'est-ce qui pourrait tomber ?

- Voilà. Et chacune à notre tour, on rabâche, on rabâche... Et j'ai une copine aussi qui a de bonnes idées. Alors, on prend les évaluations de nos profs, elle y met du blanc. Elle en fait des photocopies, et puis c'est à nous de répondre dessus, en fait. De nouveau. Donc, on s'entraîne comme ça.

- C'est du bachotage ?

- Voilà. Mais on s'épaule... »

A côté de cela, il y a cet échange avec cet étudiant de première année qui me relate une autre façon de s'organiser à plusieurs, *en marge des règles conventionnelles* :

« Vous révisez quand ?

- La semaine avant. Je surligne, une semaine et demie avant. Ouais, c'est des cours de première année. Premier partiel, la moyenne de la promo était à 16, je crois.

- Ouvrons une petite parenthèse, comment vous percevez les problèmes de discipline ?

- Bon, je ne vais pas faire l'hypocrite, moi aussi, je parle. Mais euh... Voilà, quoi. Quand ils sont là, je regardais, en deux heures, j'ai écrit une feuille et demie...
- Le cours des intervenants ou...
- Ben les intervenants, ce sont souvent des professeurs (...) Faut dire qu'il y en a parmi nous qui sortent de terminale, SMS, et qui n'ont jamais fait d'anatomie... Donc, quand les professeurs arrivent, même moi, j'ai du mal à comprendre. Après, la discipline, les profs ne sont pas là pour faire les gendarmes. Il y a le devant, qui est ultra sérieux. C'est des mamans qui sont là, parce qu'elles ont 30 ans... Et que c'est pas le même enjeu que quelqu'un qui a 20 ans. Et elles en plus, elles rentrent chez elles, elles ont leurs enfants, leur mari, faut faire le ménage, et le reste. Et donc, plus elles apprennent en cours, moins elles ont à en apprendre à côté, c'est clair. Tandis que... En fait, ça se dégrade... C'est comme un arc-en-ciel. Ceux du fond, je n'en fais pas partie, c'est des mecs... Ils prennent juste leur cours, ils sont moins sérieux.
- Pourtant, ils ne sont pas obligés de venir ?
- Ouais... Ben, ils viennent prendre leur cours. Moi des fois, je viens juste pour ça.
- Si on a parlé, qu'est-ce qu'on peut capter du cours ?
- Ben, si on fait juste que recopier. Vu que c'est sur des rétro projecteurs, il n'y a pas besoin d'écouter.
- Il y en a qui ne note rien !
- En fait... il y a un élève qui était là, je pense, il y a quatre ans, qui tapait tous ses cours sur ordinateur. Et en fin de première année, il les a laissés. Et du coup, quelqu'un les a redécouverts par hasard, et tout le monde les a réimprimés. On se les est passés. Et là, apparemment, ils n'apparaissent plus. Donc, je ne sais pas si c'est un élève qui a été dégoûté de voir que lui, en prenant ses cours, il avait des notes moyennes, par rapport à un autre qui sans prendre de notes avait une meilleure note. Et peut-être qu'il les a effacés. Ou alors... ? C'est quasiment le cours du professeur, mot à mot. Il devait y passer du temps. C'est bourré de fautes, mais... »

Comme ces extraits nous le donnent à penser, l'étudiant, assez vite, va devoir adopter une méthode de travail, en tout cas, celle qui lui correspond le mieux. Parfois, issue du collège ou du lycée, elle n'est que le prolongement de ce qui a marché jusqu'à présent. Parfois encore, elle vient d'une nécessaire adaptation aux premiers cours auxquels l'étudiant a assisté.

1.4 Connaissances théoriques ou art gestuel

Peut-être faut-il rappeler, même brièvement, que l'on distingue plusieurs types de connaissances, selon le point de vue des cognitivistes.

Les *connaissances déclaratives* constituent ce qui touche au domaine des connaissances théoriques. Pour ce qui nous préoccupe ici, il s'agit principalement du domaine infirmier : les diagnostics infirmiers, la démarche de soins en font partie. Ajoutons qu'un complément est composé par un ensemble de données médicales, comme l'anatomo-physiologie, le domaine de la sémiologie, les pathologies, etc. En général, cette transmission d'informations a lieu en

grande promotion et, principalement, lors des cours magistraux. Elle est assurée, la plupart du temps, par des professionnels de la santé. Une part plus modeste concerne les *connaissances procédurales*, qui sont un ensemble de gestes techniques entrant dans le champ préventif, curatif ou palliatif. Cette gestuelle professionnelle est le support de l'élaboration d'une stratégie de soins orientée vers le patient, établie en équipe pluridisciplinaire. Parmi ces actes techniques, nous retrouvons : apprendre à poser un cathon, pratiquer une prise de sang, faire un pansement, poser une sonde urinaire, etc. Ce domaine pédagogique est celui des travaux pratiques. Ceux-ci s'effectuent en petits groupes (de 15 à 20 participants maximum). Contrairement aux cours magistraux, la présence de l'étudiant est obligatoire.

Au regard de ces différents types de connaissances, nous l'aurons compris, une grande partie des connaissances théoriques, dites 'déclaratives' se donnent au travers des cours magistraux. Du reste, le programme de 1992 est assez dirigiste dans la présentation du contenu des enseignements, en insistant sur les objectifs généraux, au premier alinéa (déterminer, mettre en œuvre et évaluer les actions...), puis, par la suite, en ordonnant un certain nombre de recommandations générales concernant l'étude et la manière d'appréhender les différentes pathologies, autour notamment, des notions d'anatomo-physiologie. Manifestement, est-ce le but recherché, mais cela donne à l'ensemble du texte, une direction pour le moins contraignante, qui semble ne laisser aucun choix quant au contenu et par conséquent, à la pédagogie qui sera pratiquée.

Pour prendre la mesure du propos que nous tenons, je m'en remettrais à Raphaël, étudiant de deuxième année, qui précise que se rendre en cours, c'est non seulement apprendre un contenu qui permet d'aborder sereinement le quotidien des services et les évaluations à venir, mais c'est également, trouver un intérêt personnel aux données transmises : « Et vous, vous essayez d'aller à tous les cours ?

- Ah, moi, je vais à tous les cours. Tous les cours. Sauf quand j'estime qu'il ne faut pas exagérer. C'est-à-dire que des fois, on refait des synthèses... Il arrive même, que l'on fasse des synthèses... de ce qu'on avait synthétisé, la dernière fois, en fin de cours. Donc là, si comme par hasard, c'est à huit heures le vendredi matin, je sais que le soir, je sors, ben j'y vais pas. J'arrive à dix heures. Mais sinon, je vais au cours.

- Quel intérêt avez-vous d'aller à tous les cours ?

- A tous les cours ? Euh, déjà, parce que ça m'intéresse. Ça m'intéresse, personnellement. Le fonctionnement du corps, est quelque chose qui me passionne.

- Et le psychisme ? Les cours de psychiatrie ?

- Ah, mais je vais à tout.

- Donc, vous voyez de l'intérêt dans toute la dimension ?

- Ah oui. Complètement. Donc, oui, oui, je vais en cours. Très rarement, je les fais sauter. Non, c'est clair. Surtout quand on a la chance de pouvoir s'exprimer, de pouvoir participer...

- Est-ce que vous estimez qu'on apprend déjà beaucoup à écouter ?

- Euh, dans mon cas, j'apprends... Si l'apprentissage se fait uniquement en écoutant, c'est vraiment dans mes matières... chou-choux. Vous voyez. C'est quelque chose qui... Par exemple, j'aime beaucoup la cardiologie, le fonctionnement cardiaque est rentré très, très facilement. Je n'aurais même pas eu besoin d'écrire. Par contre, il y a beaucoup de choses pour lesquelles, il faut que j'écrive. »

En outre, ces connaissances telles qu'elles sont transmises ne sont pas figées. Aucune science ne peut se targuer d'être intemporelle. Les soins infirmiers sont riches de leur histoire, aussi le cadre théorique qui façonne les futurs professionnels est appelé sans cesse à être réinterrogé.

Nadia, étudiante de deuxième année, nous aide à mieux le comprendre : « Est-ce que vous avez une méthode de travail spécifique ?

- Ben, je travaille... En fait, je travaille en binôme. J'ai une copine, avec qui on travaille. Pour se passer les cours, et avec qui on échange, oralement. Donc, on se retrouvait les week-ends chez moi. Et on travaillait. Ou quand on était à l'IFSI, du temps de midi. Euh, moi, je n'suis pas trop méthode 'fiches'. Parce que... Je préfère relire l'ensemble du cours et le comprendre dans sa globalité.

- Ou *stabyloter* ?

- Oui, voilà. Euh, je relis plusieurs fois. En fait, je cherche vraiment à comprendre, sans apprendre par cœur. Je cherche vraiment le sens, savoir. Est-ce que c'est compris, comment c'est acquis ? Donc, je suis plus là-dedans, en fait. »

Ainsi donc, apprendre du théorique, c'est non seulement apprendre les incontournables, comme disent certains étudiants, mais c'est aussi se délecter, d'être à la recherche du pourquoi et du comment : « ...Je cherche vraiment le sens. »

Or, historiquement, l'art infirmier, s'il trouve ses bases dans une démarche des plus empiriques, transmise le plus souvent, par mimétisme, ou de façon improvisée lors de situations de crise, où l'urgence prévalait, assez vite, les soins infirmiers ont rencontré des éléments de sciences qui ont guidé son évolution. Je pense aux fondements qui ont régi les règles d'hygiène, notamment. Et tout un pan de la gestuelle infirmière s'en est vu transformée. La meilleure manière de réunir l'aspect théorique et gestuelle de la pratique infirmière se situe dans ces cours que l'on appelle : *les travaux pratiques*.

Ceux-ci, tout en faisant partie du domaine procédural, autorisent le recours à plusieurs scénarii possibles, liés aux choix des formateurs ou du projet pédagogique. Selon Patrick Viollet, il existe trois approches différentes pour former à la gestuelle infirmière. Dans la première, la théorie liée à la technique est enseignée en IFSI, puis l'apprentissage du geste est délégué aux infirmières des services. La seconde approche intercale une séance de simulation en salle de TP entre les deux temps décrits plus haut. Quant à la troisième, l'initiation s'effectue lors des stages et dès le retour en IFSI, une analyse de la pratique permet de réinvestir la théorie en lien avec l'acte infirmier et l'expérience des étudiants. Ces séances de

formation gestuelle sont des exercices de simulation proches de la réalité, qui présentent aux yeux de ses partisans plusieurs avantages. Toujours selon P. Viollet, la méthode qui consiste à s'exercer avant d'entreprendre la phase d'application auprès du patient est celle qui permet « ...de respecter les valeurs éthiques professionnelles¹²⁷ ». En effet, l'étudiant, loin du contexte hospitalier pesant, a « droit à l'erreur », contrairement au quotidien des services. En outre, la notion de temps géré par les formateurs, autorisera le cas échéant, à respecter le rythme d'apprentissage de l'étudiant, celui-ci pouvant s'exercer de nouveau, autant de fois que nécessaire. Toutefois, interviennent dans cette optique, les conditions de déroulement de ces TP. Qu'en est-il de l'état du matériel disponible ou de l'usage de locaux non-adaptés à l'exercice infirmier ? Dans le pire des cas, cela peut décourager toute initiative pédagogique. On s'accorde à penser qu'une majorité d'étudiants accrédite le fait qu'organiser un TP avant de partir en stage est sans doute le plus souhaitable, ceci évitant tout stress inutile devant le patient. Néanmoins, le récit des stages rapporte le fait qu'il arrive parfois que des soins soient pratiqués sans qu'il n'y ait eu l'apport du TP avant¹²⁸.

De la cohésion de cet ensemble, notamment avec le vécu du 'terrain', résulteront les meilleures conditions pour l'étudiant de maîtriser sa formation, comme un apprenant responsable, capable d'initiative.

C'est malheureusement, ce que reprochaient certains professionnels du terrain, qui voyaient dans les étudiants du programme de 1992, des apprenants à la tête bien pleine, mais peu avides d'initiatives. Le propos est sans doute un peu abrupte, cependant il veut simplement dire qu'un programme de contenu, comme l'est celui de 1992, comporte la faiblesse, malgré la présence des modules transversaux, de ne pas suffisamment conduire à former des étudiants, au sens pédagogique du terme, pour les rendre capable d'actes décisionnels, probants, en situation professionnelle.

Bien que certains étudiants situent les travaux pratiques à des années lumières de la réalité du terrain, leurs bienfaits se retrouvent dans les propos de Cindy, étudiante de première année, qui parle ainsi en entretien :

« Sinon, au niveau des cours, comment ça s'est passé ?

- Ben déjà, les TP, ils sont obligatoires. De même que les TD. Les TP, ça nous montre vraiment ce qu'il faut faire. Comment il faut réaliser un pansement... On nous le fait faire. Donc, c'est vraiment des choses... bêtes, quoi, qu'il faut savoir.

- Et c'est important de le faire en cours, justement ?

- Oui, comme ça en stage, si on nous demande... Si on se sent prêt à réaliser un pansement, on a déjà les bases. Même si on n'a jamais vu le pansement qu'on va faire, on sait déjà comment il faut se préparer pour faire le pansement. Après on adapte en fonction du pansement, quoi mais euh...

¹²⁷ P. Viollet, Ethique et formation sensori-motrice, in *Soins*, N° 10, 2^e trimestre 1994, p. 50-56

¹²⁸ J. Santarelli, *Les voix de la participation ou le vouloir et faire en dissonance*, Mémoire de Master-recherche en Sciences de l'Éducation, Université Jean Monnet de St Etienne, p. 83-84

- Donc c'est important d'avoir vu...

- Avant. Même si... malgré tout, on n'a pas toujours tout vu. On a fait des prises de sang sur des mannequins, mais c'est vrai que ça n'a rien à voir avec une personne. Mais, il y a toujours cette appréhension de le faire pour la première fois. Je pense que c'est bien que les professionnels, ici, nous apprennent concrètement comment ça se passe, pour qu'après en stage, on n'ait pas perdu. Qu'on sache où on va. Bon, ben voilà. »

Plus loin dans l'entretien, propos dont nous nous servirons pour conclure, elle précisera :

« ...Sinon au niveau des cours magistraux, moi je viens régulièrement. Cette formation, c'est pour tous les cours, enfin je veux dire, il faut tout savoir. Même si on n'est pas au cours, il faut quand même qu'on ait le cours. Donc je pense que, plutôt que de recopier bêtement sur une personne son cours, on est en cours, on apprend autant de choses que si on était... chez nous, à rien faire, enfin... Moi je vais à tous les cours. »

Cet extrait est suffisamment explicite pour être commenté. C'est aussi cela être un étudiant, engagé dans sa formation, être *acteur de son devenir* (je préfère cette formule). C'est également user d'esprit d'à-propos que de distinguer ce qui est important de ce qui l'est moins, de faire coïncider cela avec la notion de plaisir, de discerner enfin, le sens d'une démarche.

1.5 Intégrer une démarche

Si on se réfère au dictionnaire *le Robert*, par démarche, il faudrait entendre : la manière dont l'esprit progresse dans son activité¹²⁹.

Dans le jargon infirmier, on parle souvent de *démarche de soins infirmiers*, de quoi s'agit-il ? : « Processus fondé sur une conception des soins infirmiers visant à dispenser des soins individualisés continus¹³⁰ ». Assurément, il existerait donc une façon de penser le soin, qui va se traduire ensuite par le déploiement d'outils adaptés pour administrer un soin. C'est cela qu'il va falloir acquérir, au risque de heurter sa logique cognitive interne.

Nelly, étudiante de première année, en parle de la sorte :

« La démarche de soins ? C'est pas que j'ai pas compris, c'est que j'ai eu du mal au début. C'est compliqué, je trouve. D'abord, la première M.S.P., j'avais un peu plus ou moins raté ma démarche. Je trouve ça difficile. Et puis, c'est les premières, après je pense que ça va aller mieux.

- C'est difficile, en quoi ?

- Moi, c'est plutôt, l'analyse. L'alignement des problèmes... parce que... la première fois, c'était une patiente qui ne parlait pas. Donc, c'est dur de faire un entretien au lit...

¹²⁹ Le Robert, *Dictionnaire pratique de la langue française*, Paris, Édition France Loisirs, 2002, p. 445

¹³⁰ Collectif d'auteurs, *Dictionnaire des soins infirmiers, op. cit.*, p. 80

- Sinon, il reste le dossier du patient ?
- C'est pas pareil. Oui, le dossier. Mais c'est ce que j'avais fait. Mais j'aurais préféré que ma patiente me raconte plutôt que... tout aller chercher dans le dossier. »

Cindy, étudiante de troisième année, me livre son opinion :

« La démarche de soins ? Ben, en fait, je trouve qu'en première année, ils nous en demandent beaucoup plus qu'en troisième. En première année, il faut qu'elle dure une heure. C'est super long à faire. Il faut vraiment tout dire, alors qu'il y a des choses qui sont pas vraiment... qu'on n'a pas besoin de savoir, quoi. Tandis qu'en troisième année, on ne dit que... l'essentiel. Pas besoin d'aller dire qu'elle a un chien, où je ne sais quoi d'autre. (Rire). En première année, ça nsert pas à grand-chose. Mais, c'est la démarche. On marque tout au début, et puis, on enlève petit à petit. C'est pas plus mal. »

A ce propos, certains n'hésitent pas à dire qu'il y a l'esprit de la démarche et ce qu'impose la réalité du terrain, mais nous reviendrons sur cet aspect en phase d'analyse.

Les premières semaines se seront succédées tandis que le jour J de l'immersion en service va se rapprocher au point de devenir une réalité. Diverses impressions vont se mêler, mélange d'appréhension et d'impatience. Si comme le dit Raphaël, « Les apports théoriques, ils sont là pour nous aider à comprendre. », beaucoup d'étudiants considèrent que le métier s'apprend sur les lieux de stage.

2. L'immersion en stage

Pour un certain nombre d'étudiants, la prise de contact avec l'hôpital, au travers du premier stage, va constituer une grande première. Une étudiante me fait remarquer que cela commence par trouver son chemin, c'est-à-dire, accéder au « bon » service, d'où l'idée, quelques jours plus tôt, de prendre contact avec le cadre de santé, rencontrer l'équipe, profiter de cet instant pour poser les questions d'ordre pratique. Tout cela dans le but de favoriser une bonne intégration. La visite d'un établissement de santé de taille modeste ne posera pas de problème en soi, à l'inverse d'un C.H.U., repartit sur plusieurs bâtiments, où l'on peut rester bloqué, un bon moment, devant un panneau d'informations, plus ou moins parlant. Voire attendre longtemps un ascenseur qui n'arrive pas !

Une fois établi le premier contact, les premiers instants, constitués par la rencontre avec les professionnels du terrain, ceux qui vont accompagner l'étudiant, tout au long de son stage, seront déterminants pour la suite. La qualité de l'accueil, formalisé ou improvisé, chaleureux

ou glacial, va conditionner en quelque sorte les jours qui se succéderont, selon que l'on attendait ou pas le stagiaire. Que nous disent les étudiants, à ce sujet ?

2.1 Les impressions du début

Pour comprendre ce que peut ressentir un étudiant lorsqu'il se retrouve *parachuté* pour la première fois en service, écoutons ce que me disait un étudiant, pourtant familiarisé avec l'hôpital, puisqu'il y avait travaillé plusieurs années comme aide-soignant. Sylvain a été interviewé pour le compte du Master-recherche en 2007.

« Pour se résumer, vous verriez plus le TP comme d'abord une initiation, et puis après, comme un entraînement...

- De toute façon, il faut pratiquer pour y arriver.

- Ben, il y a ceux qui disent que finalement, on apprend vraiment que dans les stages.

- Oui, mais non. Je pense que ça évite un certain stress. Quand on arrive, qu'on ne sait rien faire, souvent, dans des services, on m'a eu dit : 'Ah oui, t'es en première année...' Sous-entendu : tu ne sais rien faire, quoi ! Donc là, on arrive alors à dire : 'Ben si, j'ai déjà pratiqué ce geste. Je pense qu'on peut mieux s'intégrer dans le service ou dans l'équipe. »

Souvent, exprimée comme une espèce de gêne, cette phrase du « On ne rien faire ! » revient dans le discours des néophytes.

En ce qui concerne la durée du stage, il est évident que quatre semaines peuvent paraître un temps relativement court, quand il s'agit de prendre possession des lieux et d'appréhender tout autant les habitudes de travail d'une équipe. Christopher, étudiant de première année, me donne son avis sur cette question :

« Quatre semaines en stage, ça fait court, quand même. En quatre jours, connaître l'équipe. Puis après, le fonctionnement du service, faut bien deux semaines, je pense. Et après, il reste deux semaines où on se sent mieux à l'aise. »

D'où la nécessité de tout mettre en œuvre pour profiter au mieux des deux dernières semaines, avant de repartir.

La difficulté liée à cette immersion provient également de ce que le service est avant tout un *lieu de production de soins*, parfois en sous-effectif de personnel, alors que le stagiaire est une personne en formation professionnelle, et pas davantage. Quoiqu'il en soit les équipes sont là pour faciliter la venue du stagiaire, celui-ci se situant dans une fonction d'apprenant ; la convention de stage faisant foi.

Sandy, étudiante de première année, vante les mérites des équipes qui entourent les novices :

« ...En fait, non. Il y a toujours l'équipe qui nous encadre bien, derrière. Je n'ai pas eu de souci, à ce niveau-là. Je pense que si j'étais tombée sur une mauvaise équipe, ç'aurait été plus dur. Mais c'est

vrai, généralement, les milieux de stages, ils sont bien derrière nous, pour répondre à nos questions, nous dire : '...si ça ne va pas, tu peux en parler.' On est bien suivi derrière. »

Par ailleurs, installé dans la logique du « devoir s'adapter » en permanence, le stagiaire est confronté au jeu des affinités qui président aux relations entre les personnes.

Cindy est en première année et parle de son premier stage :

« Ben au départ, on ne sait pas trop où est notre place. On ne sait pas trop ce qu'il faut qu'on fasse. Et puis, c'est vrai que petit à petit, on s'adapte. On observe. Et puis, on commence à créer du relationnel avec les patients, à connaître leurs habitudes. Voilà, quoi.

- Et le personnel ?

- Ce qu'il y a de difficile dans cette formation, c'est qu'il faut s'adapter à chaque personne. C'est-à-dire, chaque infirmière, elles ont une façon différente de faire les choses. Et donc, il faut s'adapter. Euh... Un jour, on peut être avec une infirmière qui réalise un pansement d'une façon. Un autre jour, on peut être avec une autre qui le réalise d'une manière différente, et euh, c'est ça qui est un peu difficile. Et pis, bon, on ne s'entend pas toujours forcément avec la personne avec qui on travaille. Il faut le savoir... »

A contrario, même s'ils ne sont pas majoritaires, fort heureusement, il existe, malgré tout, ces expériences premières qui désarçonnent à plus d'un titre. Elles sont épisodiques, mais néanmoins, restent traumatisantes pour le novice.

J'ai choisi de présenter deux cas d'étudiantes de deuxième année, toutes deux se souviennent. Tout d'abord, Noémie exprime son incompréhension : « Et vous avez toujours été d'accord avec les remarques ?

- Ben, juste une fois, c'est un peu spécial, quand même. J'étais en premier stage de psychiatrie. J'étais en hospitalisation de jour, et euh, ça s'est pas très bien passé avec le petit groupe où j'ai mal été intégrée... Parce que... C'est vraiment spécial. On était enfermé toute une journée... dans une salle. Il y avait deux infirmières et une aide-soignante. Et du coup, elles étaient tout le temps ensemble. Donc, forcément, euh... Enfin, voilà, c'était devenu des copines, elles sont tout le temps, toutes les trois... Et elles n'intègrent pas du tout la stagiaire, dedans.

- Vous vous sentiez exclue ?

- Ah oui. Mais totalement. Oui, surtout qu'elles m'avaient dit... le premier jour en arrivant : 'Viens, on est très solidaires des unes des autres. Parfois les étudiants, ils ont du mal à s'intégrer avec nous...' Elles me disent ça, et puis après, elles n'ont rien fait pour que je m'intègre avec elles. Elles m'ont laissée, déjà, le premier jour, alors que je n'avais jamais travaillé en psychiatrie. Elles m'ont laissée avec vingt patients dans une salle, seule. Et elles, elles sont allées boire leur café dans leur... bureau. Alors moi, je ne savais pas du tout ce que je devais faire avec ces patients. Ouais, j'étais super déstabilisée. Et après, elles m'ont reprochée de ne pas m'être assez... intégrée. D'être trop dans la réserve. Mais bon, j'avais plutôt l'impression d'avoir fait plus de boulot qu'elles. »

Le témoignage de Marlène, étudiante de deuxième année, abonde dans le même sens :

« Alors, dans cette première approche, c'était le grand saut, si je peux dire, comment avez-vous vécu cette première... ?

- Dure. (Rire). Dure, déjà pour s'intégrer à l'équipe. C'est quand même difficile. Au départ, on ne sait pas, en fait. On ne sait rien, en fait.

- Au niveau connaissances ?

- Déjà, au niveau connaissances. (Rire). Mais c'est vrai que pour s'intégrer à l'équipe, enfin, c'est dur.

- Et c'est dur... pourquoi ?

- Euh, c'est dur, parce qu'ils ont leur... Il faut s'adapter à leur organisation. Et c'est vrai que nous, on arrive... Il faut qu'ils prennent du temps pour nous expliquer. Donc, c'est vrai que ça dérange un petit peu leur organisation. Et on n'sait pas... trop comment se positionner.

- Et avec le recul... Qu'est-ce vous diriez maintenant ?

- Maintenant ? Euh, je dirais que c'est un petit peu pareil. (Rire). On a... On a un petit peu plus notre place, parce qu'on a un petit peu de connaissances. On a des connaissances. Donc euh, c'est un peu plus facile pour nous, de s'intégrer, par exemple. De prendre des initiatives. Alors qu'au début, c'est pas possible. Enfin, c'est difficile.

- Au début, on a l'impression d'être un peu un boulet ?

- Ah oui. Oui. Carrément. Et certains, nous le font ressentir. Et c'est pour ça que... le premier stage est difficile. Enfin... après ça dépend des... soignants. Il y en a qui le font ressentir, et c'est vrai que des fois... On craque.

- Ah oui ?

- Oui. Mon premier stage... Enfin, c'est mal passé. Par rapport à un soignant. En fait, il y avait une stagiaire qui était manip-radio. Donc, rien à voir avec la profession... infirmière, je veux dire. Et donc, elle, elle suivait l'infirmière ou l'infirmier. Et moi, il fallait que je reste en salle de soin pour faire mes calculs de dose. Mais les calculs de dose, on n'avait pas forcément appris. Pas encore. On ne savait pas faire. Et tant que je n'avais pas fait mon calcul, eh ben... Donc, pas d'explications. J'étais vraiment... Ça n'allait vraiment pas du tout. Mon premier stage... Je me suis dit : 'Si c'est ça... pendant toute ma formation, c'est pas possible pour moi.' Pour quelqu'un qui prend tout à cœur, il y a des réflexions... Vraiment...

- Qui font mal...

- Mais ça m'a vraiment touchée, quoi. En plus, j'ai été évaluée sur le terrain. Pour mon premier stage, aussi. Donc, c'était... la catastrophe. (Rire). »

Encore une fois, ces témoignages restent isolés, cependant la connaissance par les professionnels de ces désordres a poussé certains professionnels à chercher à améliorer la qualité de l'accueil des stagiaires. Se sont développés des *livrets d'accueil* (éléments sur lequel nous reviendrons en deuxième partie d'ouvrage), où il est exposé tout un tas d'informations, utiles à connaître, sur l'établissement et sa structure, le service en question,

les renseignements pratiques de tous ordres. En outre, ce dossier expose en retour ce que l'équipe attend du stagiaire, il va sans dire, compte tenu du niveau d'avancée qui est le sien. Mais de quoi se compose le quotidien du stagiaire ?

2.2 L'agir au quotidien

Premièrement, il existe un document qui officialise la venue du stagiaire. Il s'agit de la *convention de stage*. Cette convention doit être signée par l'établissement qui accueille, celui qui mandate et l'étudiant, lui-même. Au-delà des responsabilités que cela engage, elle incite les trois parties à s'efforcer de rendre profitable l'expérience de l'immersion en milieu professionnel au bénéfice de l'étudiant. Ensuite, le stagiaire arrivant dans le service est supposé afficher ses objectifs de stages. A la vue du plus grand nombre, toute infirmière est supposée connaître les desiderata de l'apprenant stagiaire, afin de l'accompagner dans sa démarche, ce qui facilitera ses progrès.

Bien que certains étudiants estiment que les professionnels du terrain ne lisent pas leurs objectifs, Adelise, étudiante de première année, insiste sur la nécessité de demander, de solliciter les professionnels avec lesquels elle travaille : « Si par exemple, il y a un geste que vous ne maîtrisez pas, est-ce que vous le rajoutez à vos objectifs ?

- Oui. Ben du coup, on a pratiquement une semaine d'observation, donc là on sait à peu près ce qui se passe dans le service... Donc du coup, on sait à peu près ce qu'on peut demander et ce qu'on n peut pas demander. Donc oui, moi je marque, et puis la plupart du temps, moi ça s'est toujours bien passé, et donc elles nous disent, dans tes objectifs, j'ai vu que tu avais marqué ça, viens avec moi, on va aller le faire, et puis le prochain, tu le feras. Et euh, sinon, dès qu'il y a quelque chose que j'ai pas vu, sans même l'avoir marqué forcément, je vais avec elle. Après, c'est vrai qu'il y a des moments, quand je sais qu'elles vont faire quelque chose, que je veux le voir et que je l'avais marqué dans mes objectifs, et qu'elles n'ont pas fait attention, je leur demande. Enfin... Moi, je suis très curieuse, donc je trouve très intéressant...

- Est-ce qu'il y a un endroit où sont affichés les soins du jour à faire ?

- Non. C'est vrai qu'à l'hôpital, c'est quand même assez rythmé, il y a toujours un peu les mêmes choses. Ça dépend des services, enfin... Chaque service a ses soins particuliers. Et du coup, on sait à peu près tout au long de la journée, comment cela va se passer... que le matin, il y aura tant de prises de sang,... Bon après, on a un tableau, on sait quel soin il va y avoir dans la journée, quel pansement sera à faire pour telle personne. Mais au final, c'est toujours un peu la même chose.

- Est-ce que c'est important d'oser demander ?

- Oui. Oui parce que... Ben moi, je suis toujours tombée dans des stages, où pour l'instant ça s'est bien passé. J'espère que ça va continuer. Et du coup, je n'avais pas cette appréhension de demander et de me faire envoyer paître, un peu. Mais oui, si, c'est important. Et puis ils le demandent, eux-mêmes. C'est un des grands points clés de notre rapport de stage, c'est la curiosité intellectuelle,

parce que si on n'ose pas, après, c'est vrai qu'ils nous oublient un peu, quoi. On passe un peu à la trappe, quoi. Si, si, il faut demander. »

Remarquons au passage, ce temps réservé à l'observation, qui est le véritable point de départ. C'est approcher une équipe, avec un certain nombre d'individualités qu'il faudra appréhender.

Patricia, étudiante de première année, quant à elle, met en avant l'impérieuse nécessité de s'entraîner : « Comment vous procédez lorsque vous arrivez dans un service ?

- Ben, quand j'arrive, je prends deux, trois jours, pour observer. Après, je fais mes objectifs de stage que je leur montre. J'affiche. Je les explique à la cadre, et puis, aux filles qui sont là, de jour. Après on les affiche et on en parle au début du stage et puis, à la fin du stage.
- Et en général, les infirmières s'en souviennent bien ?
- Ça dépend avec qui, ça... Non, faut ramer, des fois. Mais il faut le leur dire, quand même. De toute façon, elles sont là pour nous apprendre. Donc c'est important pour nous.
- Par rapport à quoi ?
- C'est pas le tout de toujours regarder, si on essaye pas, on ne pratiquera jamais. Donc... C'est pour ça qu'il faut profiter du stage. »

En revanche, il n'est pas toujours facile de se faire entendre des professionnels, de s'intégrer.

Nadina, étudiante de deuxième année, revient sur cette difficulté :

- « Ben, l'entrée en stage, je crois que, jusqu'à ce jour, c'est toujours le même rituel. C'est... La première semaine, très difficile. Enfin, pour ma part. Très difficile. Il faut déjà... s'intégrer à une équipe. Voilà. Ce qui n'est pas toujours évident, parce que selon l'équipe où on est, les personnes qui y sont, euh, leur caractère... Et aussi, l'ambiance du travail, au moment où on y va. Non, ça a été des fois très simple, et des fois, très difficile. Mais c'est toujours la première semaine qui a été la pire. On arrive limite dans des stages, où on ne se rappelle plus de nos prénoms... Non, c'est vrai que ça a été très, très difficile.
- Qu'est-ce qui pour vous était le plus pénible, justement ?
- Le plus pénible, c'est de s'imposer, sans trop foncer. C'est-à-dire, de s'imposer, de faire sa place. Parce que, il y a des lieux de stages où faut vraiment pousser fort, où on nous dit pas, où on nous propose pas : 'Ah, tu es bien, tu...' C'est... pas organisé, c'est limite... 'On a une stagiaire. C'est qui, qui la prend ? Dans quel secteur elle va ? Bon ben, tu la prends ?' Du coup, je ne m'en étais pas rendue compte au début, mais comme ça tourne par équipe de travail, le premier jour, on va tourner avec une certaine équipe, et des fois, c'est la mauvaise. (Rire). Voilà. Donc euh... C'est vrai que c'était assez difficile sur ça. Déjà. D'être un peu comme un ballon.
- Bringuebalé...
- Voilà. Un peu par-là, par-là. Et voilà. Parce que la première semaine, c'est vraiment ça, savoir prendre sur soi. Parce qu'on est quand même humain, avec nos émotions, c'est quand même

agaçant de voir, ou même énervant, de voir qu'on est limite comme une chaussette, quoi ! Et donc... de ce fait, faut vraiment prendre sur soi. Et c'est ça qui est le plus difficile. Pour ma part.

- Et pourtant, vous arrivez avec des objectifs ?

- Des objectifs de stage, mais qui ne sont pas déclarés le premier jour. D'abord, il faut voir la fonctionnalité du service. Quelle est l'organisation ? Qu'est-ce qu'on fait le matin, qu'est-ce qu'on fait le soir ? Avec qui ? Et après on peut parler à l'équipe pour voir ce qui est faisable.

- Et qu'est-ce qu'on fait des objectifs ? On les marque quelque part ?

- Ben, on les marque. Mais sincèrement, ils ne sont pas toujours lus. Et voire même, jamais. Ça dépend des services, ça dépend... s'il y a un infirmier référent ou non. Donc, ça dépend de ceux qui ont... cette envie, cette pédagogie... Et qui nous prennent sur leurs bras... Qui nous écoutent... avec nos objectifs. Voient si on a avancé tout au long du stage. Mais... ça arrive rarement. Pas rarement, mais, moi, ça m'est arrivé. Voilà. Après, je n'sais pas pour les autres, je ne veux pas généraliser. C'est mon expérience à moi. »

Voilà ce qu'on peut dire de ce quotidien. Au final, que le stage ait été vécu par l'étudiant avec plus ou moins de bonheur, l'équipe, sous la responsabilité du cadre de santé du service, accordera une note au stagiaire, en remplissant le rapport de stage.

2.3 L'évaluation de fin de stage

L'évaluation au cours des études d'infirmier est strictement encadrée par l'arrêté du 6 septembre 2001 (du programme de 1992) relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier.

En ce qui concerne l'évaluation de fin de stage, l'article 6 en précise les modalités.

Art.6 :

« A l'issue de chacun des stages effectués tout au long de la scolarité, une évaluation est réalisée, en collaboration avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement de l'étudiant, par la personne du service responsable du stage. Chacun des stages est noté sur vingt points. Les notes sont étayées par une *appréciation précise et motivée*. La personne responsable de la notation communique la note et l'appréciation qui l'accompagne au cours d'un entretien¹³¹ ».

Quel est le niveau d'exigence requis ?

Art. 7. On apprend que pour être admis en deuxième année, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50 points sur 100 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la première année d'études, une note moyenne au moins égale à 10/20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10 /20 à l'ensemble des stages.

¹³¹ *Profession infirmier, op. cit., p. 70*

En outre, l'étudiant doit ne pas avoir obtenu :

- plus de deux notes inférieures à 10/20 aux évaluations théoriques sans qu'aucune d'entre elles ne soit inférieure à 8/20.
- De note inférieure à 8/20 à une mise en situation professionnelle.
- Plus de deux notes inférieures à 8/20 en stage¹³².

Le support pédagogique utilisé est celui qu'utilisent encore les IFSI de la région en Rhône-Alpes (formulaire Berger Levraut ; réf. 531 022A)¹³³. Il se présente sous la forme d'une grille qui évalue sept capacités (capacité personnelle, méthodologique, technique, d'adaptation, relationnelle, pédagogique et éducative, et organisationnelle). A chaque critère, il est demandé à l'utilisateur de choisir un niveau entre plusieurs propositions : insuffisant, passable, assez bien, bien, très bien. Un espace d'expression libre d'environ six lignes est prévu pour répondre à la question : « Sur quels points l'étudiant devrait-il faire un effort particulier ? »

Un tableau propose une échelle de notes ; enfin, un espace de quatre lignes est destiné à l'argumentation de la note. Ce rapport de stage est supposé être commenté devant le stagiaire qui a possibilité de le contester, voire de ne pas le signer. Bien qu'un travail de recherche, conduit à l'Université de St Etienne, en lien avec un IFSI local, ait mis en évidence que les notes moyennes obtenues par l'ensemble d'une promotion en stage sont de 17/20, les notes inférieures à 8/20 étant exceptionnelles¹³⁴, avec l'évaluation de fin de stage, on se situe dans le domaine de l'appréciation, avec tout ce que cela comporte d'irrationnel. Qui plus est, les écrits restent, archivés dans le dossier de l'étudiant, celui-ci peut être consulté sur demande lors d'une embauche, avec les conséquences que cela suppose. Afin de minimiser l'impact aléatoire de la note, une surveillante a mis en place dans son service une démarche originale. Elle dit avoir établi la tenue d'un carnet de bord qui permet de suivre l'évolution du stagiaire en cours de stage, et de réajuster le cas échéant. Sont rapportés dans ce carnet des éléments factuels le concernant, qui seront relus au moment de procéder au bilan final du stage. En outre, la note donnée fait état d'un calcul mathématique sur le comptage des appréciations. Ainsi, selon elle, l'aspect subjectif de la notification finale est atténué. Je pense également à ce mémoire de D.E. (1998) qui m'a été confié un temps et qui se proposait entre autres, d'établir une feuille d'évaluation à mi-parcours, afin de « ...faciliter les relations entre encadrés et encadrants, de façon à obtenir un climat d'encadrement propice à l'évolution des compétences relationnelles et professionnelles du futur infirmier¹³⁵ ».

¹³² *Ibid.*, p. 70-72

¹³³ Au moment de l'enquête.

¹³⁴ G. Fabris-Terrace, *Évaluation de fin de stage : les étudiants infirmiers sous le joug de l'intégration*, Mémoire de Master-recherche, Université Jean Monnet de St Etienne, 2008

¹³⁵ L. Loisel, P. Mercier, Introduction, in *Evaluer : une tâche difficile*, Mémoire de D.E. d'Infirmier, Orléans, CHR-CRF, p. 1

Toutes ces initiatives rejoignent l'idée qu'il est préférable de ne pas attendre les tous derniers moments pour évaluer l'étudiant, mais plutôt de l'accompagner dans sa progression avec davantage de méthode.

2.4 La M.S.P. : théâtre ou tribunal ?

Que peut-on lire à propos de ces M.S.P. ou Mises en Situation Professionnelle ?

« Réalisées sur les lieux de stage, en présence d'un cadre enseignant et d'un membre de l'équipe du service d'accueil (pair professionnel), les M.S.P. évaluent deux temps forts de la profession de soignant :

- une partie de l'évaluation porte sur des démarches de soins présentées par l'étudiant (connaissance et prise en charge global d'un patient) ;
- l'autre partie porte sur la réalisation de soins¹³⁶ ».

Comme nous l'avons entrevu, les M.S.P. donnent lieu à une notation sur 20 ; la démarche de soins et la réalisation du (des) soin(s) étant, l'une et l'autre, notées sur 10.

Précisons également que pour la première et deuxième année de formation, il se déroulera, hors rattrapage, deux M.S.P obligatoires ; la troisième année en compte trois, inclue la M.S.P. du diplôme d'État.

Plusieurs difficultés sont rapportées par les étudiants novices : comprendre ce que les évaluateurs attendent de soi, par rapport à une démarche qui paraît compliquée, aux dires de certains ; par ailleurs, regretter de ne pas profiter pleinement de son stage quand on sait qu'on aura une M.S.P. à valider, en sachant qu'une partie du temps sera consacrée à entreprendre un travail de collecte d'informations à propos du patient. Qui accompagne une légitime appréhension, le sentiment de n'avoir pas le droit à l'erreur, comme le faisait remarquer une étudiante : « ...une erreur, c'est vite fait ! Et on se retrouve au rattrapage ! » Pour d'autres, il s'agit davantage de passer la barrière du fait d'être scruté, épié : « ...sentir qu'on me regarde. Je perds mes moyens. »

Une étudiante avance le propos suivant que les évaluateurs notent sur un jour donné, et « ...je trouve que ce n'est pas représentatif. Une journée, sur un stage, ce n'est pas représentatif de ce qu'on peut faire sur tout le mois de stage. » C'est pourquoi, parmi les entretiens réalisés, une étudiante a émis une proposition qui ne faisait qu'anticiper ce que le nouveau programme de 2009 a entériné, à savoir, la mise en œuvre d'une évaluation continue pour ce qui concerne les mises en situation professionnelle.

¹³⁶ H. Brizon, *Réussir ses stages ; Guide pratique*, Thoiry, Édition Heures de France, 1999, p. 55

Je n'entrerai pas dans le détail des capacités qui sont alors évaluées par les professionnels au moment d'une M.S.P., préférant maintenant laisser la parole aux étudiants, sur le comment ils perçoivent ce type d'évaluation.

Globalement, comme nous pouvons l'imaginer, la notion de stress est omniprésente, pour les raisons que nous avons évoquées, et particulièrement, pour les étudiants émotifs.

Parmi ceux-là, Sandy, étudiante de première année, nous fait partager ce sentiment :

« Ça c'est une grande source de stress, on va dire. C'est énorme. Les partiels, aussi, mais c'est vrai que les M.S.P., c'est encore plus, parce que c'est sur les lieux de stage. C'est avec des personnes, donc... Les partiels, on est juste devant notre feuille.

- Qu'est ce qui est difficile, finalement ?

- J'sais pas vraiment ce qui est difficile. Parce que ce sont des choses qu'on arrive à faire à côté, mais c'est vrai que le fait d'être évalué.... Ce qu'il y a aussi, c'est qu'on n'a pas le droit à l'erreur non plus au niveau des soins. Donc ça fait un autre stress à côté.

- Au pire, il y a le rattrapage ?

- Oui mais bon, on est quand même avec une patiente. Non, je ne sais pas pourquoi on stresse autant pour les M.S.P.. C'est vrai que la plupart du temps, on ne sait pas trop si c'est un de nos professeurs qui viendra nous évaluer, et on ne sait pas toujours comment ça va se passer, à chaque fois. Donc oui, c'est pas mal de stress. Un partiel, il n'y a personne qui nous regarde pendant. Je sais que la timidité, j'ai un peu de mal, à ce niveau-là. Enfin, on est devant notre feuille, c'est plus simple.

- C'est-à-dire ?

- Dès qu'il y a une personne qui est là devant moi, qui attend que je me trompe ou pas, en fait, ça me fait un peu plus de pression... Il y a sans doute un travail à faire sur soi-même. »

Sandy, bien entendu, exprime d'une manière personnelle ce qu'elle ressent face à cette situation inconfortable. Mais pour un certain nombre d'étudiants, il apparaît comme normal le fait d'être évalué, histoire de savoir où on en est, de rectifier le cas échéant ses gestes, de savoir si la logique que l'on suit, la manière d'aborder le patient, est correcte.

Une M.S.P. n'est rien de plus qu'une évaluation en temps réel. Parfois, l'étudiant ressort, soit frustré de n'avoir pas été à la hauteur, paralysé par l'enjeu, soit qu'il ait eu le sentiment d'avoir été sanctionné avec excès.

Caroline, étudiante de première année, raconte son expérience...

« Ben, la M.S.P., je l'ai ratée, en fait. J'ai eu 7/10 au soin et zéro à la démarche. Enfin, je n'étais pas bien d'accord, mais bon... Ben, en fait, la première M.S.P. j'avais eu 9 et 9, donc 18. Et là, elle m'a mis zéro à la démarche, en me disant que, même la présentation de la personne, ça n'allait pas. En fait, j'avais mis plusieurs problèmes, et ça n'en était qu'un seul. Mais moi, la cardio, je n'avais pas fait

le lien, comme je n'avais pas fait le module... Et donc, elle m'a dit que rien n'allait. Moi, j'ai eu l'impression d'être saquée, quoi.

- Et la cadre qu'a-t-elle dit ?

- Elle ne disait pas grand-chose. Ben après, j'ai montré aux infirmières, elles m'ont dit que ça ne valait pas zéro. Ce n'est pas normal. Elles m'ont dit d'aller voir à l'école ou d'appeler ma référente. Et puis ma référente, elle m'a dit qu'il y en a qui ont zéro, des fois, ça arrive. Elle n'a rien dit de spécial. Donc là, en fait, comme j'ai en dessous de 8, je suis au rattrapage. Donc je dois refaire une M.S.P. au mois de juillet. Elle m'a dit : 'Ça va te booster !' et puis voilà.

- Est-ce que vous avez repris avec la formatrice qui vous évaluait ce qui n'avait pas marché ?

- Ben oui. J'ai eu du mal d'ailleurs. Je n'avais pas envie d'y aller. Parce que vraiment, elle m'avait laissé un mauvais souvenir.

- Pourquoi est-ce important d'y retourner ?

- Pour voir les erreurs. Il faut essayer de comprendre. Enfin j'ai compris, mais... Enfin, j'ai compris au niveau des problèmes, mais tout le reste pour moi, c'était juste. Présenter la personne, ce n'est pas non plus difficile, enfin.

- Sauf s'il manque des renseignements importants ?

- Oui, voilà. Parce que moi, ma première M.S.P., on m'avait dit, vous avez bien compris. C'est ce qu'on attend d'une première année. Donc, j'ai repris le même modèle, et ça n'allait pas, quoi.

- Est-ce que les M.S.P. sont stressantes ?

- Oui, très. Ben enfin, je ne sais pas, mais pour moi, c'est une mise en scène, enfin. On dirait que c'est pas la vraie vie. Parce que, quand on voit ce qu'ils font à côté, les vrais professionnels, euh, nous, on joue un jeu. Ça ne fait pas vrai, je trouve. »

Plusieurs points sont importants dans ce témoignage. Tout d'abord, il semble qu'il existe une disparité de jugement dans l'évaluation : « J'ai repris le même modèle... », sous-entendu, ce qui convient à une formatrice ne correspond pas forcément à l'autre. Il faut rappeler que les attentes d'une année sur l'autre ne sont pas les mêmes en termes de démarche et de contenu, et que chaque formatrice qui se déplace dans le service a sa propre conception de la M.S.P.

La personnalité, le niveau d'exigence et d'expertise du cadre enseignant, peuvent justifier ces différences. Par ailleurs, concernant l'aspect théâtral de la mise en scène qui ne correspondrait pas à la réalité, je dois dire que cette assertion revient assez souvent. Le plus surprenant vient du fait que cela vienne d'une étudiante de première année. Autrement dit, elle n'a pas mis longtemps à mesurer le décalage qui existe entre le fait d'évaluer des *règles protocolaires* face à la réalité du quotidien infirmier, qui pour mille raisons, et à des degrés divers, s'accommodera des formalités convenues : « ...c'est pas la vraie vie. » dit-elle.

Dans le même registre, une étudiante de troisième année me confiait que ce qui la gênait, c'est que c'est du théâtre, « ...c'est vraiment jouer, mais à 100 %. » Jouer la perfection, en quelque sorte. Du reste, certains étudiants s'en arrangent, ajoutant à la situation tous les ingrédients qui

leur paraîtront nécessaires, comme mettre à contribution, infirmières et patients, pour obtenir un bon résultat¹³⁷.

Pour clore ce paragraphe, issu de mes observations, voici le récit intégral d'une mise en situation professionnelle.

Au cours du premier semestre 2008, nous avons rendez-vous avec Ghislaine à la maison de retraite médicalisée A.P., située à St Chamond. Elle doit procéder successivement à la M.S.P. d'une étudiante de première année, ce qui constituera une première pour l'étudiante. Je serai là en tant que stagiaire « observateur, non participant » afin de ne pas influencer les débats sur l'attribution des différentes notes. Je prends avec moi mon carnet d'observation et un stylo. Il est 8 heures, lorsque nous arrivons sur place. La M.S.P. se déroule dans un service de long séjour. L'étudiante nous attend et nous dit être un peu stressée. Nous sommes dans la salle de soins et je scrute cet univers que j'ai délaissé il y a bien longtemps pour le bloc opératoire. Mon regard se pose sur les objectifs de stage de l'étudiante, affichés parmi tout un tas d'autres feuilles. J'observe que les paragraphes suivent le schéma classique de la fameuse séquence : savoir – savoir-faire – savoir-être. Il est important que les infirmières du service puissent en avoir connaissance. Peu après, nous rencontrons la cadre infirmière du service, avec laquelle nous bavardons avant de décider de démarrer la M.S.P. par la présentation de la démarche. Nous l'effectuerons dans son bureau à l'étage supérieur. Plus tard, elle nous apprendra qu'elle est issue du même institut de formation de cadre de santé que nous et qu'elle est en poste dans l'établissement depuis plus d'un an. Elle est responsable de quatre unités, ce qui représente une charge importante de travail.

Nous voilà installés. La cadre nous fait face. Un ordinateur trône dans le coin. Le téléphone est décroché. C., l'étudiante, peut commencer la présentation de la patiente ; son âge, l'historique du séjour... Les deux professionnelles prennent des notes, en réclamant parfois une précision sur tel point ou en demandant à C. d'aller un peu moins vite. De l'autre côté de la porte, on entend la voix d'un homme âgé, répété sans discontinuer : « Je vais tomber. » Il parle fort. On est en gériatrie. Ensuite, l'étudiante aborde les antécédents médicaux, le traitement en cours... Suivent les problèmes relevés par l'étudiante. Là encore, l'ordre de succession des divers items est important ; l'étiologie, les signes, les objectifs de soins et l'action entreprise, en dernier, les résultats. Le terme « à cause de l'âge » provoque une réaction chez Ghislaine qui préfère la terminologie « ...des conséquences de l'âge » ou de l'ostéoporose... C. poursuit en détaillant à présent les éléments du rôle propre. Elle pratique sur la patiente, entre autres techniques, des massages à l'huile de maïs. La présentation s'achève sur ce qu'il advient du devenir, projection future de l'histoire de la patiente en

¹³⁷ Cf. J. Vignet (2003), M. Sagnard (2007), UJM de St Etienne, mémoire de recherche Sc. de l'Éducation.

rapport aux soins infirmiers envisagés, comme la perspective en matière d'accompagnement de fin de vie. Ghislaine remercie C. de sa présentation et lui demande quel est en particulier le problème du jour, car l'exposition des problèmes est supposée mettre l'accent sur ce point spécifique. La cadre insiste sur un fait particulier : « De quel autre recours disposez-vous ? » Elle renchérit : « Allez soyez *créative* (souligné par nous) ? A quelle personne pourriez-vous en parler ? ». A un autre moment de la discussion, C. s'exprime de la manière suivante : « En fait, elle (la patiente) fait des montées de tension... », ce sur quoi la cadre rectifie en disant « ...des poussées ». Même en première année, la terminologie doit être précise. Peu après, Ghislaine avance qu'il y a quelque chose qu'elle ne saisit pas du raisonnement logique exposé : « Incontinence, pas d'érythème... Je ne vois pas le lien ? Le risque d'altération, pour moi, est relié à... Vous saisissez mieux ?! C'est une question de méthode, attention à la logique. » dit-elle.

Puis, intervient le temps de la délibération, à laquelle je ne participe qu'en simple observateur. Ghislaine pense que la stagiaire a dû se faire aider et c'est toujours prendre le risque de véhiculer des incompréhensions. Le problème du jour ne ressort pas. L'évaluation se remplit sur une feuille Croix-Rouge, dans le sens des critères validés en réunion pédagogique. Ils s'établissent, en partant de l'excellence TB (très bien) à TI (très insuffisant). Ce sera Ghislaine qui conduira la discussion, tout en demandant l'avis à la cadre, car l'évaluation est, en principe, concertée : « A propos de... qu'est-ce qu'on met... TB ? », « ...Oh, oui ! », « Par contre, le vocabulaire ?! », et ainsi de suite pour la suite de la grille. Au terme de cette séquence, nous enchaînons sur la deuxième partie qui est la réalisation du soin : une toilette au lit, avec un lever dans le fauteuil roulant. Nous nous rendons auprès de la patiente. Pour ce qui concerne ce moment, je ne prendrai pas de notes.

Lors du déroulement, je suis sensible à la façon de l'étudiante d'entrer en conversation avec la dame. Elle lui donne le choix quant à l'habillement de la robe, par exemple. Elle lui propose un massage des jambes que la patiente affectionne. La dame d'à-côté quant à elle dort, le dossier du lit est en position demi-assise. L'expression du visage semble comme figée. Est accrochée sur le mur sa photo de mariage, parmi quelques autres. Le couple en noir et blanc est « princier ». Le décalage est saisissant. Me traverse l'esprit que l'avancée en âge a quelque chose de bien cruel, me semble-t-il.

Avant la fin du soin, nous nous éclipsons pour procéder à la seconde partie de l'évaluation.

La cadre dit : « Je verrais bien un 9/10 ! C'était bien ! » Ghislaine tempère, toutefois, en précisant qu'il conviendrait d'abord de remplir tous les alinéas. Ce qui sera fait, toujours selon le même principe :

« L'exécution du soin ?... Beaucoup de gentillesse et de prévenance... T.B. ? »...

Au final, une note est arrêtée.

Puis l'étudiante C. rentre dans le bureau. Ghislaine reprend alors le commentaire qu'elle a écrit au recto du document de la M.S.P. en annonçant la note finale obtenue. Pour ce qui concerne la présentation, elle enjoint l'étudiante à réfléchir aux remarques transmises et de prendre un rendez-vous avec elle pour en reparler. Le document sera signé ensuite par les différents protagonistes. Une dernière remarque à l'adresse de C. : « Concernant le fauteuil roulant... que feriez-vous ? », « Je pense que je devrais en parler... » répond l'étudiante. « Non, il faut ! » conclut Ghislaine.

L'étudiante a pu se rassurer, la note attribuée fut correcte.

3. La note

L'esprit du texte du programme de 1992 (version 2001) définit de façon très précise ce que l'on pourrait nommer : « la règle du jeu ». Il existe donc tout un ensemble de prescriptions qui figent les minima autorisés, et déclinent les conséquences que cela induit, lorsque ceux-ci ne sont pas atteints par l'étudiant. J'avoue volontiers que la lecture des différents articles mérite plusieurs passages pour en comprendre toute la subtilité. Parler de note, c'est reconnaître son omniprésence dans la société. Ce sont les administrations, les directions qui évaluent les résultats, notent les agents. Ainsi, on procède à des classements ; chacun se compare. Il y a les bons et les « mauvais élèves ». Parfois même, on ne prend pas le temps d'aller voir plus loin que les chiffres, parce qu'on estime qu'ils parlent d'eux-mêmes. Le quotidien d'un IFSI n'échappe pas à cette réalité. Il y a le taux de réussite au diplôme, les échecs, le nombre d'abandons en cours de route... Tel établissement est bien coté, mais par rapport à quels critères serait-on tenté de dire ?

Car au fond, évaluer, ça sert à quoi ? Une formatrice me confiait :

« Evaluation, piège à c... ! »

Et quand est-il donc pour les étudiants ? Peut-on envisager l'usage d'une note, autrement que par le fait de valider une épreuve ou pas ? Une note, qui ait un tant soit peu de sens pédagogique ?

3.1 Evaluer : ça sert à quoi ?

Sans procéder à un exposé théorique qui n'aurait pas sa place dans ce compte-rendu d'enquête ethnographique, on pourrait répondre à la question en disant simplement que, par la qualité, la pertinence des réponses, de la réflexion qui accompagne tout autant un écrit qu'une prestation, cela sert à entériner le fait qu'un étudiant ait intégré toutes les informations nécessaires pour

accéder à un niveau supérieur d'apprentissage, ceci sous réserve qu'un professionnel juge le travail fourni comme étant satisfaisant, sinon acceptable. Aussi, faudrait-il s'entendre sur une définition et je proposerais volontiers la définition consensuelle suivante, donnée par Thierry Ardouin lors d'un cours. « Une évaluation est : un jugement ou une analyse restituant du sens à une situation, la mise en relation de phénomènes observés à partir d'objectifs, l'analyse en fonction de critères spécifiques et préalables, la mise en évidence de différentiels entre le Référé (résultats observés ou ce qui est retenu de l'objet) et le Réfèrent (résultats prévus, souhaités ou grilles de lecture de l'objet à évaluer), une prise de décision en lien avec les objets initiaux¹³⁸ ».

Pour compléter cela, nous soulignerons la nécessité de distinguer trois types d'évaluation - diagnostique, formative et sommative - présents aux différents instants de la formation infirmière, comme nous le verrons. Un aparté, à propos de l'évaluation formative, une étudiante de deuxième année apportait le commentaire suivant :

« Avec les formatives, on voit un peu ce qu'ils attendent de nous. » C'est joliment dit !

Toutefois, comme s'en émeuvent certaines formatrices, que doit-on penser d'une note de 10/20 obtenue suite à un partiel, plus encore, suite à une prestation technique, quand on se situe dans un apprentissage professionnel, aussi exigeant que l'exercice infirmier ? En formation continue, dans les milieux de l'entreprise, il existe des procédures de certifications internes, qui exigent pour valider une séquence, un module, de présenter un minimum d'au moins 80 % de bonnes réponses !

Par contre, côté étudiant, qu'est-ce qui fait que l'on court encore après le mythe d'une note souhaitée *juste*, n'intégrant pas le fait qu'une erreur à un calcul de doses fassent zéro à la question, sans recours possible, même si la démarche empruntée était bonne ?

« Une erreur reste une erreur. En service, ça ne pardonne pas ! » disait une formatrice.

3.2 Côté étudiant, que représente-t-elle ?

Revenons sur les propos d'une surveillante, cadre de santé. Celle-ci s'exprimait ainsi :

« Evaluer, oui, mais comment ? Certains sont obnubilés par la note. Un 11/20 à l'évaluation de stage les contrarie, au point de ne voir que ça ! Ils ne souhaiteraient que des 18/20 ! »

Elle surenchérit plus loin en me disant qu'il appartient à l'étudiant de faire l'effort de se former, de s'investir, mais « ...sont-ils suffisamment matures pour ça ? ».

Christopher, étudiant de première année, abonde dans ce sens, parlant de ce qui est important de savoir :

¹³⁸ Cours donné en Master Professionnel, en lien avec l'Université de Rouen, section des Sciences de l'Éducation, DESS en Ingénierie de la formation, 2003.

- « Mais après, la formation, il faut aussi se dire qu'il ne faut pas travailler que pour l'image, je pense. Ils sont tous là : 'Ah, j'ai eu 15,25... 16,25... T'as validé ? Ben, ouais... Eh ben, c'est tout bon, quoi !' »
- Parce qu'il y en a qui ne travaillent que pour la note ?!
 - Ben, il y en a une partie, c'est... 'J'ai validé, point barre !' »

Fort heureusement, tous les étudiants ne sont pas dans cette dynamique.

Nadina, étudiante de deuxième année, me confiait que la note, en soi, ce n'était pas quelque chose qui lui parlait. Ce qu'exprime autrement Adélaïde, étudiante en deuxième année :

- « Et la bonne note, c'est quoi finalement ? »
- La bonne note, c'est plutôt, de bonnes appréciations. Une appréciation, mais pas du genre bateau. Non, quelque chose comme : 'Est très professionnelle, pour une deuxième année...' Voilà. Des choses, comme ça. Ça fait davantage plaisir. »

Nous resterons sur cette bonne impression, avant d'aborder une autre façon de concevoir les études, à savoir le bachotage.

3.3 Le bachotage (ou comment assurer ?)

Sans doute, bien qu'elles soient nombreuses et propres à chaque apprenant, une des manières les plus représentatives tient au fait d'apprendre par cœur. Christopher, étudiant de première année parle de ces étudiants qui apprennent de cette façon-là :

- « Et moi, ce sont eux qui me font peur, parce que... Soit, je ne suis pas normal, et moi, par cœur, ça ne reste pas. Soit eux, ils ont une super mémoire, et ça va rester. Mais à part ça, je ne vois pas trop l'utilité. Il y a des trucs, c'est du par cœur. Je suis le premier à le faire. »
- Oui, connaître les constantes...
 - Oui, voilà. Ou même, des complications... Même des définitions, je les comprends, et je les fais, en live. Par contre, il y en a que j'apprends, celles qui sont difficiles, avec des termes techniques... je les apprends par cœur. Mais après, fractures, autres... Ben, au premier partiel, je me suis dit, tu verras bien... Soit ils attendent vraiment du par cœur, et alors là, je poserai mes définitions, soit ils regardent si tu sais ce qu'est une fracture. Si tu sais l'exprimer en terme médical... Et finalement, c'est ce qu'ils regardent. Toutes les fois où il y a eu des définitions, eh bien, je les ai faites, comme ça. Oui, si j'ai l'idée dans ma tête, après, ben, le langage suit. »

De ce témoignage, il ressort qu'il y a le par cœur pour assurer une note, et donc valider, quitte à oublier, après. Et il y a cette réflexion qui amène l'étudiant à discerner ce qui mérite d'être appris par cœur, parce que cela fait partie des incontournables d'une profession, sans toutefois minimiser ce qui est du domaine du savoir, qui se restitue par application simple d'un raisonnement. Bon nombre de connaissances déclaratives se retrouvent résumées à ces deux manières d'apprendre. Pour en finir avec le bachotage, reconnaissons que celui-ci a mauvaise

presse, mais qui ne l'a jamais pratiqué ? Cela reste pour quelques-uns, une façon comme une autre, de calmer ses angoisses !

4. L'exploitation de stage

Ce dernier paragraphe concerne le retour en institut de l'étudiant-stagiaire.

Dans les cours qui vont suivre se déroulera un temps qui met en présence un groupe d'étudiants et un formateur, parfois deux, pour procéder à une sorte de *débriefing*, pardon pour ce terme, qu'on appelle à l'IFSI de la Croix-Rouge de St Etienne : exploitation de stage. Il s'agit alors de revenir sur un évènement qui constitue pour l'étudiant un problème. Quand vient son tour, il fait une présentation des faits qui l'on marqué, puis il s'efforce d'en dégager un questionnement nourri des éléments qu'il a à sa portée. Les autres étudiants présents sont également invités à participer au débat. Certains auteurs ont montré toute l'importance qu'il y a sur le plan pédagogique à tirer avantage de ce retour sur l'expérience pratique du stage. C'est le moment idéal pour prendre du recul, pour faire des liens.

Voici le récit d'un cours où j'étais présent.

Scène ethnographique n° 2

Le groupe se constitue de 19 étudiants de première année (ils me paraissent tous être très jeunes) ; ils sont de retour de stage depuis lundi. Nous sommes le mardi 06 mai 2008. Les lieux de stage étaient des centres ou hôpitaux psychiatriques pour l'essentiel.

Ghislaine me confiera plus tard que ce type de rencontre est un exercice difficile car il demande une certaine expérience. Son souci, tout d'abord, est de capter ce qui est du récit donné par l'étudiant en sachant qu'il s'agit en premier lieu d'exprimer des éléments factuels (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ?...), sans négliger le questionnement et l'aspect émotionnel qui l'accompagnent. Ensuite, il est nécessaire de décrypter ce qui se cache derrière tel aspect du récit et enfin, de voir en quoi cela peut aider les autres dans leur activité future. La séance commence par un tour de table avec la question posée par Ghislaine : « En un mot, comment avez-vous trouvé votre stage ? » Nous entendrons tour à tour des mots tout aussi divers que : « tranquille – angoisse – lourd – fatigant – découverte – professionnalisme – dépression – enrichissant – communication ». Je note que ces divers termes évoquent, soit le ressenti du stagiaire concernant le stage, comme tranquille, ou soit le regard suscité par les patients : angoisse, dépression.

La première situation (S1) est évoquée par D. : une patiente s'est énervée brusquement, allant jusqu'à insulter les professionnels présents et finissant par jeter des objets à leur rencontre. A

bout d'arguments, l'équipe s'est avisée un instant de préparer une injection d'un produit calmant... avant qu'une infirmière ne réussisse à la calmer. Le stagiaire (D.) a été troublé par cette scène, ayant eu l'envie, réprimée, de répliquer, mais « On se contient ! ». Les autres rient en imaginant le tableau. Certains évoquent des situations de violence proche, un papy qui refusait une douche, à en devenir violent... Ghislaine dit alors : « Ça fait rire a posteriori, mais sur le coup !? » Puis, raconte une anecdote. Ils écoutent attentivement. Elle argumente dans le sens de dédramatiser la situation, plutôt que d'y répondre par une autre forme d'agressivité et si possible, s'entretenir seul avec le patient. Il y a des attitudes à adopter, comme éviter de toucher le patient dans ces cas-là... : « Comment aborder ce type de situation ? Car il faudra s'habituer à vivre avec !? » D. répond qu'il faut sans doute comprendre la violence comme mode d'expression, pour apprendre à y faire face. Connaître les patients, pour anticiper une crise. Quelqu'un rajoute à cela : « Trois semaines, c'est trop court pour connaître les dossiers à fond » ; « Certains patients le ressentent, si nous avons... s'ils nous suscitent de la peur. Ils en jouent. » ; « Il faut désamorcer ça très vite dans ces cas ! » ; « Se tenir sur ses gardes ! » ; « (Les patients), les accompagner... est épuisant ! »

S2 met en jeu un problème d'hygiène majeur qui concerne un patient qui a passé la nuit dans ses souillures. Pour l'étudiante, l'excuse avancée par le professionnel n'est pas recevable, marqué par un « Sous prétexte de... » Ghislaine demande alors du factuel, avant tout autre forme de procès, même si le cas rapporté semble tenir davantage du non-respect des « bonnes pratiques » comme elle le précise. Elle aidera l'étudiante à poursuivre la réflexion. En quoi ce type de situation n'est pas acceptable. L'étudiante évoquera alors le « respect de la dignité du patient ». Ghislaine s'inspire de ce cas pour rappeler que le non-respect d'une prescription constitue une faute professionnelle.

La situation 3 (S3) insiste sur la pathologie mentale d'une jeune patiente qui lors de crises se heurtait violemment la tête contre la table, ou ailleurs. Pour une entrée en matière (le premier jour), l'étudiante fut très impressionnée. Apparemment, il n'y avait rien qui puisse calmer ces crises (d'autostimulation) et l'équipe restait en retrait. La stagiaire comprit plus tard, à la lecture du dossier médical, le pourquoi de cet état. Ghislaine précise : « Dans ces services, travailler reste difficile, c'est pourquoi il vaut mieux y aller par choix. »

La S4 présente une patiente de 180 kg qui doit quitter l'établissement pour rejoindre un centre spécialisé en cures d'amaigrissement. La question est d'aider cette dame à choisir un maillot de bain. Cette stagiaire a été surprise de l'implication de l'équipe soignante en cette occasion. Elle n'imaginait pas que cela puisse aller aussi loin : « En psy, la dimension sociale est très présente. » Une étudiante fait remarquer que selon le type de service les attentes des patients sont différentes. En psychiatrie, il existe une forte demande affective. Une autre étudiante :

« J'ai réussi avant la fin du stage à faire décrocher des sourires. Parce que là-bas, ils (les patients) ne riaient pas du tout ! »

La S5 met en scène des crises (d'hystéries), impressionnantes d'une patiente qui reste allongée sur le sol des longs moments avant qu'elle ne se relève seule.

Ghislaine : « Lorsque l'on ne connaît pas cette pathologie, on a du mal à interpréter le silence des soignants ; ça nous renvoie à quoi dans les cours ce tableau classique ? », « A l'hystérie ! » répond quelqu'un. « Oui. Aussi, mettez-vous en quête de décoder les signes. »

« Moi, ce qui m'a surpris c'est que certains patients venaient spontanément nous faire la bise... Au début, ça me gênait, puis par la suite, je ne m'en offusquais plus ! » ; « Il faut d'abord qu'ils (les patients) nous acceptent, puis tout devient plus facile, notamment avec l'équipe. »... ajoutent deux étudiantes. Ghislaine : « Qui se verrait bien y travailler par la suite ? » Les avis divergent entre « Pas tout de suite » et des oui de la tête, quelques mains levées. Puis, vient l'heure de se quitter.

Le décryptage de cette scène m'amène à considérer deux aspects principaux : le premier consiste en une analyse des problématiques du terrain ; le second, à donner du sens.

4.1 Réinvestir les situations 'concrètes'

Dans les points qui sont rapportés par les étudiants, il y a la mise en évidence de manquements aux règles protocolaires et au non-respect de la dignité des patients, de la part de certains professionnels du terrain. Ces critiques concernent donc tout autant le déroulement d'actes techniques que l'attitude répréhensible des soignants envers la personne malade.

Pour la partie technique, cela ira du non-respect du port de gants (et que leur dire ? me confiait un formateur) à des négligences diverses, en matière d'hygiène, par exemple. Jusqu'à la non-observance de prescriptions médicales. Dans ces cas, la faute professionnelle est engagée avec les conséquences que cela peut entraîner.

En ce qui concerne les attitudes répertoriées, tout un éventail de négligences est décrit, comme de laisser s'écouler du temps avant de répondre aux sonnettes, d'entendre des commentaires déplacés dans le couloir à propos d'un, d'une patiente, ou encore, diverses autres inattentions de non-respect de la personne, à qui on impose parfois des souffrances inutiles ; une étudiante rapporte : « Elle lui faisait mal... »

La presse relate ces faits comme des cas de « maltraitance ordinaire », en faisant allusion à l'infantilisation des patients ou la privation de visites¹³⁹.

Je précise que mon propos n'est point ici, ni de disculper, ni d'accuser qui que ce soit, seulement de retranscrire ce qui m'a été confié.

¹³⁹ P. Bienvault, L'hôpital doit être plus humain, in *la Croix* quotidien N° 38638 du 14 avril 2010, p. 2-4

Il est évident que le stagiaire immergé dans ce genre de situations mesurera tout l'aspect inconfortable du moment, ne sachant pas toujours quelle attitude adopter. Une formatrice leur conseille toutefois d'en parler lors de la restitution du rapport de stage, en osant dire ce qui les a choqués, d'en discuter alors.

En tout état de cause, le travail du formateur va consister à donner du sens, par rapport à ces divers événements, afin de permettre à l'ensemble des étudiants du groupe d'en tirer profit. On peut admettre que parfois leurs représentations du métier, les valeurs qui sont les leurs, puissent être mises à mal. Cela donne à penser qu'une fois l'exercice professionnel entamé, ils auront la possibilité d'agir différemment. Pour ces professionnels, parfois usés par le poids des habitudes, il reste la possibilité de recourir à des formations continues, qui resituent à la lumière d'une riche actualité, les modes opératoires aujourd'hui pratiqués. Mais dans les faits, on peut déplorer que peu d'infirmiers, d'infirmières, font l'effort de réactualiser leurs connaissances, théoriques et pratiques.

4.2 Donner du sens

Ainsi donc, le formateur aura à charge, en partant des données factuelles énoncées par l'étudiant, de les replacer dans le contexte ambiant, en faisant référence à la loi, ou à la pratique infirmière usuelle, par exemple. Puis, poursuivant dans cette logique, il s'efforcera de faciliter le raisonnement de l'étudiant, en procédant par un questionnement de type maïeutique, afin de faire accéder ce dernier à une compréhension autre de la situation. Dans ce cas, le formateur joue un rôle de catalyseur de prise de conscience.

Le processus observé semble être le suivant :

Récit d'un événement donné, marquant → prise de recul, explicitation → assimilation des connaissances nouvelles.

Au cours de ce chapitre, nous nous sommes efforcés de décrire ce en quoi consistaient les débuts, les premiers pas, de l'étudiant. C'est un chemin escarpé, semé d'embûches, où il faudra, dès les débuts, cerner ce qui est demandé. Dans le même temps, il sera nécessaire d'évaluer les capacités à s'adapter sans cesse, se donner une marche à suivre, s'y tenir et tout mettre en œuvre pour valider les différentes épreuves imposées par le cursus. Ceci étant dit, il faudra, en outre, éviter le piège du bachotage, car il s'agit de ne pas perdre de vue l'essentiel qui constitue l'âme du métier. Je fais allusion aux exigences d'une pratique infirmière, dont la finalité se veut être au service de la personne souffrante.

Au prochain chapitre, nous allons aborder les axes de progrès qui se présentent à l'étudiant, ceux-ci permettant de conforter ce qui a été entrepris jusque-là.

Chapitre 5 : la réussite en ligne de mire

Tous les étudiants sont-ils capables de conduire une réflexion approfondie sur les enjeux que constitue la formation infirmière, face à l'exigence de devenir un professionnel, qui soit compétent et polyvalent ?

Il est certes difficile de répondre à cette question. Mon expérience en ce domaine m'inciterait à répondre par la négative, tant la nature humaine nous encline à gérer l'immédiat, avant de se projeter dans l'incertitude d'un hypothétique futur.

Selon l'idée qu'il s'en fera, tel étudiant (voire tel professionnel en activité) va poser, lui-même, les limites de ce qui est acceptable par lui, et ne pas s'engager à davantage d'efforts, préférant aborder les événements, au coup par coup. Toutefois, si certains étudiants avouent que l'obtention du diplôme d'État est ce qui les fait avancer, il en est pourtant, qui savent prendre le temps nécessaire du questionnement et anticiper sur les échéances à venir. C'est en cela que la prise de recul est porteuse de fruits. Une telle attitude, en posant la question des moyens appropriés, au-delà des simples notions de réussite, améliore sensiblement la conduite des études, et s'ouvre à l'après-formation.

Mais, pour l'heure, voyons en quoi consiste cette mise à distance.

1. La prise de recul

Il s'agit, ni plus, ni moins, de procéder à un temps d'analyse qui permet de gérer les situations d'apprentissage, en relation avec les contraintes de la vie quotidienne, comme c'est le cas pour Myriam.

Etudiante de deuxième année, au moment de l'interview en 2007, elle est âgée de 34 ans.

Elle a deux enfants. Elle revient sur le premier trimestre de sa première année :

« ...l'année dernière, j'avais commencé à prendre tous les cours, à tout synthétiser et je me suis vite rendu compte, même si j'avais de bons résultats, que je ne tiendrai pas la distance. C'est un travail de fond, donc je me suis dit : 'Il faut que tu te trouves une autre façon de fonctionner.' Et finalement, travailler à partir de cas concrets, serait une meilleure méthode pour moi.

- Est-ce que quelque part, ce n'est pas aussi avoir eu cette réflexion de vous dire : finalement, qu'est-ce qu'on me demande ?

- Exactement. Et surtout, je perdais trop de temps, et je me suis dit : 'Tu ne t'en sortiras pas.' Dès le premier trimestre. Il va falloir te trouver une façon d'aller plus vite et d'aller à l'essentiel. Et je l'ai testée, l'année dernière, au deuxième et troisième partiel. Et ça a fonctionné. »

Comme on peut le voir avec Myriam, le temps d'analyse étant passé, vient ensuite, celui de l'élaboration d'une stratégie, afin de gérer les situations rencontrées. Puis, vient celui de l'évaluation. « Je l'ai testée... Et ça a fonctionné. », sous-entendu, les résultats ont été au rendez-vous. Mais cette notion déborde largement le cadre personnel, quand elle vient à s'appuyer sur ce qui est commun d'appeler, les personnes ressources. Ce sera le groupe de collègues, avec qui on a sympathisé, chacun y jouant un rôle décisif. Cela prendra les allures d'une écoute active en passant par le fait de donner un conseil utile. Ou encore, cela s'élaborera avec la mise en place d'habitudes de travail, instituées, qui inscrites dans la durée, vont créer une véritable synergie triomphante.

Comme vu précédemment, c'est aussi, dans certaines formes particulières, s'en remettre à l'amie, la cousine. A une sœur.

Dans une démarche formalisée, le programme de 1992 offre la possibilité à un étudiant de s'en remettre à un formateur (-trice), qui le guidera tout au long de ses études. Il, ou elle, deviendra son référent, sa référente. Il s'agit, comme il est précisé dans la circulaire du 28 juillet 1992, de « ...permettre l'accompagnement des étudiants tout au long de leur cursus d'études. Ce suivi fait l'objet d'un contrat entre l'étudiant et l'équipe enseignante en vue de permettre à l'étudiant, en fonction de ses besoins et de ses demandes, d'acquérir les connaissances indispensables à un bon exercice de sa future profession. L'équipe pédagogique doit constituer un référent pour l'étudiant. Le volume horaire doit être reporté sur les trois années de formation ».

Même si certains étudiants estiment qu'il faut interpellé, à bon escient, le référent, la référente, ce professionnel incarne l'aide indispensable pour procéder à cette prise de recul, tant nécessaire, en regard des échéances.

Le formateur, la formatrice, joueront un rôle fondamental en tant qu'*accompagnateurs* et témoins privilégiés des progrès de l'étudiant. Argumentés à la lueur des résultats théoriques, et des prestations en stage, ce seront de précieux conseils qui seront prodigués. Tout cela constitue la trame du *suivi pédagogique*, comme en atteste cet entretien, réalisé en 2008, auprès de Ghislaine. « Ghislaine, le suivi pédagogique de tes étudiants, qu'est-ce que ça t'évoque, ça représente quoi, au juste, pour toi ?

- Ça représente... trois suivis par an. Le premier consiste en une prise de contact avec l'étudiant que l'on va suivre a priori trois ans, si tout se passe bien. Je cherche alors à le connaître, cursus scolaire antérieur, expérience de vie, les activités, les conditions sociales d'études. Les parents, la voiture, qui

finance ? Ordinateur, connaissance de l'outil informatique ? L'étudiant a-t-il des enfants ? C'est souvent le cas des étudiants en formation professionnelle. Je pose les règles de fonctionnement, euh... comme le circuit des documents institutionnels, tels que rapport de stage, les feuilles d'horaire, etc. Je présente le rôle du référent pédagogique et j'insiste volontiers sur la notion de confiance... qui va régir nos rapports pendant trois ans, accompagnement, conseils de travail. Puis, je laisse venir les questions.

- Les questions...

- Oui, lors de ce rendez-vous, il est pour moi primordial de mettre l'étudiant à l'aise. C'est-à-dire, de marquer la différence entre la relation pédagogique qui commence là et ce qu'ils ont connu avant, c'est-à-dire, la relation classique professeur-élève, fondée sur l'autorité. Je me place en suivi pédagogique, dans une relation formateur-formé, c'est-à-dire, conseiller, accompagnateur. Comme dans la relation soignant-soigné où la confiance et la connaissance de l'autre sont primordiales. Cela est signifié par le fait, entre autres, qu'ils m'appellent par mon prénom et me vouvoient, que je leur dis que je suis disponible s'ils ont des problèmes... S'ils le souhaitent, les partager ou simplement, échanger. (...) Bref, j'essaie de me mettre en posture de les considérer comme de futurs pairs, afin qu'ils sortent de ce statut « scolaire »...

- Et par la suite, quand les revois-tu ?

- Alors, le deuxième suivi est prévu après le premier retour de stage. On dispose de peu de notes d'évaluation. Nous n'avons qu'une note de théorie et une note du premier stage. Au mieux, une note de M.S.P.. Nous n'avons donc que peu d'éléments à considérer, absentéisme, respect des consignes, des lieux, des personnes, le comportement en cours... Par contre, c'est un temps de réflexivité important. Comment l'étudiant apprend-il ? Comment s'organise-t-il dans son travail ? A-t-il des difficultés ? Le plus souvent, ce qui revient dans ces entretiens, ce sont des expressions comme « l'impression d'être submergé » ou « C'est passionnant, mais dans tout ce que je reçois, comment je choisis ce qu'il faut absolument maîtriser. » C'est le temps de l'exploration des représentations initiales du métier d'infirmier. Une sorte de temps Zéro, après le premier stage. Le premier contact avec la réalité. (Pause). Sinon, nous utilisons un document feuille A3 pour la traçabilité du suivi pédagogique, dans le dossier de l'étudiant qui propose plusieurs items, comme les méthodes de travail, les points forts, points faibles, donnés par l'étudiant, ses difficultés, facilités en stages, en M.S.P., les représentations, les valeurs, tout ça, tu vois...

- Et à propos des notes...

- En ce qui concerne les notes, je demande à l'étudiant de me dire ce qu'il en pense et je lui fais un retour, en regard de ce qu'elles montrent. Exemple, la note en démarche de soin est de 7 /10. C'est bien, mais qu'est-ce qui est compris ? Quels sont les points à améliorer ? Eventuellement, des objectifs peuvent être fixés. Par exemple, si l'étudiant dit n'avoir pas pu réviser faute de temps, eh bien, objectifs d'organisation du travail... Voilà.

- Et le troisième suivi ?

- Le dernier suivi pédagogique a lieu en juin. Toutes les notes sont connues, sauf celles des éventuels rattrapages. On fait l'analyse de l'ensemble des notes obtenues, on reprend les points vus lors du suivi précédent, second document identique au premier et... on avise en fonction des objectifs qui

avaient pu être fixés, tenus ou pas. C'est aussi, le suivi pédagogique qui permet de faire le point sur l'année écoulée. J'utilise le passeport infirmier pour faire un bilan des acquis en stage pour orienter éventuellement une modification de cursus de stage, si besoin est. C'est moins important en première année qu'après, car il reste encore 12 stages. L'entretien permet aussi d'élaborer l'appréciation de fin d'année, important, car elle est intégrée au dossier officiel de l'étudiant.

- Globalement, que dirais-tu du suivi ?

- Non, en gros, c'est ça... Il y a bien sûr, d'autres rencontres possibles, mais pour un étudiant qui ne pose pas de problème, cela n'est pas toujours nécessaire. Ça arrive qu'au cours de ces entretiens, on détecte un problème, sans qu'il soit forcément énoncé par l'étudiant. Difficultés sociales, familiales... De ce que nous dit l'étudiant, nous essayons de comprendre. Il m'est arrivé d'accompagner l'étudiant dans son cheminement pour renoncer à ces études. D'autres fois, de l'inciter à entreprendre un suivi psychologique, pour surmonter, ce que j'appellerais « une crise de croissance »... (Pause). Voilà, Jean !

- Merci, Ghislaine ! »

On imagine aisément que chaque institut, sinon chaque équipe enseignante, organise comme il l'entend, ces temps de rencontre, sans omettre ce qui paraît essentiel, c'est-à-dire, le devenir, la construction du futur professionnel. Mais ce n'est pas aussi simple, comme nous allons le voir !

2. Co-définir des axes de progrès

En matière de connaissances déclaratives et procédurales, pour faire simple, il y a, d'une part, ce que l'étudiant a intégré, et qu'il doit absolument conserver et, il y a ce qui ne l'est pas encore, ou mal compris, et qui doit dans les semaines à venir, faire l'objet d'un plan de réajustement, *concerté*. Mais comment cerner ce chemin de progression ?

Si l'on en croit, Marie-Jeanne Renaut, toute l'ambiguïté réside dans l'énoncé des objectifs généraux tels « ...qu'ils ont été définis par le programme, car ceux-ci donnent lieu à des interprétations pédagogiques multiples dans la mesure où sont affirmés des principes qui, par leur association, peuvent devenir ambigus, voire contradictoires. L'orientation vers une pédagogie fondée sur le développement personnel est ainsi systématiquement modulée par les exigences d'une construction professionnelle. Sont alors associés, dans les mêmes phrases, les termes : créativité et faculté d'adaptation ; aptitudes, attitudes personnelles et connaissances professionnelles ; questionnement et contenu. Les équipes pédagogiques se retrouvent tiraillées entre le désir de former des individus au libre arbitre et l'obligation de diplômé des infirmières, capables de s'adapter à l'activité et aux organisations existantes. Il est bien sûr entendu que les capacités de réflexion et d'analyse participent à la construction des

compétences mais, à vouloir centrer la formation exclusivement sur le développement de l'apprenant, le risque existe de perdre la finalité de toute formation professionnelle¹⁴⁰ ».

En effet, il semble bien que cela constitue un problème, en termes de finalité. A ce sujet, je dispose du témoignage de Fabienne, une professionnelle du terrain, responsable d'un secteur de médecine infantile, dans un C.H.U. lyonnais, qui relaye l'opinion avancée par Marie-Jeanne Renaut.

« ...Je viens de te dire que la formation en alternance était de bonne qualité. Oui, elle prépare à faire des professionnels adaptés au terrain. Mais aujourd'hui, je me demande si le niveau de formation dans lequel on les fait accéder, fait d'eux des professionnels, pleinement satisfaits de leur métier. Parce qu'on les fait accéder à un niveau de réflexion, d'esprit critique, de discernement... qui se heurte à un système hospitalier, qui aujourd'hui, n'est pas toujours en capacité de pouvoir absorber ça. Euh, le niveau technologique a considérablement évolué. Et pour faire avancer les équipes dans cette dynamique, il faut un minimum d'autonomie, certes, mais aussi un maximum, dans le savoir-accepter... l'orientation dans laquelle le système vous conduit. Je me questionne là-dessus. Quant à un écart que je mesure grand entre une *intellectualisation* de notre métier et la réalisation quotidienne des actes du terrain. »

En effet, l'ambiguïté relevée ici, trouve un exemple dans le fait d'observer des postures particulières de nouveaux diplômés dans leur approche en matière de recherche d'emploi. Plus loin dans l'entretien :

« Ce sont des professionnels en capacité de dire ce qu'ils souhaitent : 'Si je ne suis pas *stagiairisée*, je m'en irai...' Limite, chantage... Euh... 'Je veux bien travailler avec vous, mais je veux que dans les deux ans, vous m'accordiez une formation professionnelle de puéricultrice. Sinon, j'irai ailleurs.' Dans le même temps, j'en revois certaines revenir de telle formation du genre - Pose de voie centrale - et qui ont vécu ça, sans grand enthousiasme ! »

Donc, au final, le suivi pédagogique, en terme d'accompagnement, reste un exercice sans aucun doute, des plus intéressants, parce qu'il est le siège d'une rencontre humaine, avant tout et qu'il donne à la personne référente la possibilité de transmettre un état d'esprit, une volonté, des valeurs professionnelles, qui restent fondamentales.

Je reviens sur le témoignage de cette étudiante qui remercie Ghislaine, le soir de l'annonce des résultats du diplôme, de l'avoir sans cesse encouragée, pour finalement, après un nécessaire redoublement, obtenir son D.E., l'année suivante : « Vous avez eu raison d'insister, vous avez vu... (Sous-entendu), ne vous ai-je pas épatée, Ghislaine ?! » L'histoire me sera précisée une dizaine de jours plus tard par Ghislaine. Le cas de cette étudiante est celui d'un

¹⁴⁰ M.-J. Renaut, Le suivi pédagogique, in *Formateurs et formation professionnelle*, op. cit., p. 218

parcours difficile. Cette personne, très scolaire dans son attitude, a validé les éléments théoriques du programme sans trop de mal. Toutefois, le niveau de sa pratique a semble-t-il toujours été moyen. Au point de nécessiter une M.S.P. de rattrapage, au cours de la troisième année. Par ailleurs, Ghislaine qui la guidait dans l'élaboration du T.F.E., avait déjà remarqué son incapacité à analyser posément une situation de soins. Par un concours de circonstance, ce fut Ghislaine qui présida à cette M.S.P. de rattrapage. La prestation étant médiocre, il fut convenu avec la cadre de santé, de lui donner la note de 6, qui impliquait le redoublement. L'étudiante eut du mal à l'accepter, disant qu'elle ne serait jamais infirmière, mais Ghislaine lui dit que pour certains, trois ans suffisaient à faire d'eux des infirmiers, et que pour d'autres, il faut davantage de temps. Que ça n'enlevait rien à ses qualités. Il y avait tout un travail de reconstruction à entreprendre, retrouver de la confiance en soi. L'année de redoublement s'articula sous de meilleurs auspices. L'étudiante, dès la rentrée, revint avec la ferme intention de retravailler son T.F.E..

La note finale obtenue au D.E. semble montrer que le travail d'accompagnement a payé.

Ghislaine me confie que ce fut rude, tant l'affaire était mal engagée du départ. Mais cette étudiante, à son rythme, a évolué. Suffisamment pour assurer l'essentiel.

Nous reviendrons ultérieurement sur ce que constitue le Travail de Fin d'Etudes.

Pour l'heure, à l'instar de ce qu'écrit Alain Coulon dans « Le métier d'étudiant », quand il parle des étudiants en faculté, il y a cette nécessité de s'affilier, que je traduirais par endosser la tenue de l'étudiant infirmier, pour bien envisager l'avenir.

3. Endosser la tenue

Dans les premiers temps de la formation, une des priorités du moment est consacrée au fait d'appréhender le contexte d'apprentissage dans lequel l'étudiant évolue. La maîtrise de l'espace, autant physique que *communicationnel*, occupera une place de choix comme, par exemple, se mettre en quête d'aller chercher l'information qui fait défaut, contacter pour cela les personnes concernées. Ce sera évidemment, comprendre les subtilités d'un règlement, comme celles qui concernent le mode d'évaluation des différentes épreuves. Lire à cette intention le livret bleu donné le jour de la rentrée. Par la suite, immergé dans le grand bain des services de soins, l'étudiant s'emploiera à trouver la bonne adéquation entre le statut de stagiaire qui lui est dicté et les attentes légitimes qui sont les siennes, constituées de ses objectifs de stage.

D'une manière générale, il travaillera à développer cette qualité indispensable qui fait entrer en contact avec les personnes. En somme, faire l'apprentissage de la *relation humaine*. Oser

solliciter les professionnels du terrain, vaincre sa timidité, approcher avec infiniment de respect la personne malade.

Je livre le témoignage de Laura, étudiante de première année, qui découvre l'importance de l'aspect relationnel du métier :

« Ben, je ne pensais pas qu'il y ait autant de relationnel. Qu'il faudrait autant *s'investir*. (Souligné par nous). Par exemple, je suis passée en psy, le mois dernier, c'est vrai que là, les soins, (...) ça passait au second plan. (...) En psychiatrie, justement, il faut arriver à avoir la confiance de la personne. Qu'elle puisse exprimer ses peurs, ses craintes. Ce qu'elle entend dans sa tête. Parce qu'elle ne va pas le révéler à une personne qu'elle ne connaît pas. *Il faut arriver à avoir une certaine relation avec elle.* » (Souligné par nous).

Poursuivre dans cette voie, et petit à petit, « endosser l'habit d'infirmière ».

Au cours de cette première partie, nous avons abordé tour à tour, l'opportunité de devenir infirmier, les éléments qui fondent la rencontre des étudiants avec l'institut de formation, la vie en promotion, les premiers pas du novice, futur professionnel, et enfin la nécessaire clairvoyance qui permet d'envisager une certaine forme de réussite. En adoptant une cadence de travail qui lui est propre, en dépit des efforts entrepris, le néophyte ne cache pas le plaisir qu'il a à investir les multiples aspects de la formation dont l'aspect central semble être *la rencontre* avec le patient. Cette première année aura été l'occasion pour l'étudiant de prendre ses marques, d'appréhender ce dont il s'agissait. Il lui faut dès à présent anticiper les attentes des professionnels car le rythme de la deuxième et de la troisième année va s'accélérer. Dorénavant, les professionnels de tout bord vont être plus exigeants. Les responsabilités vont se faire plus pressantes.

Comment l'étudiant va-t-il amorcer cette évolution vers un état de compétence plus étendu ?

Quels sont les faits marquants qui l'accompagneront ? Quelle place y occupera le patient ?

C'est tout l'enjeu de cette deuxième partie que de mettre en exergue le thème de la progression dans les études, avec la deuxième année, avant d'envisager la partie finale, constituée de la mise en perspective professionnelle (troisième année d'études), puis enfin des possibilités d'installation qui se présenteront en fin de cursus.

DEUXIEME PARTIE.

Progression et perspectives

Pour des raisons pratiques, afin d'éviter tout effet de redondance avec ce qui précède, j'ai décidé de réunir au sein d'une même partie les observations liées à la deuxième et à la troisième année. Ne seront présentées que les particularités qui en découlent.

Bien que certains observateurs dépeignent la deuxième année comme un temps possible de crise¹⁴¹, le point qui m'a le plus marqué reste l'inégalité des expériences accumulées par les étudiants en stage. Nombre d'entre eux, lorsqu'ils abordent la deuxième année, ont déjà une bonne pratique derrière eux, alors que d'autres de leurs collègues accusent un retard. Ainsi, la progression pédagogique et ses effets semblent mis à mal, suffisamment pour s'interroger à son propos d'où le titre du premier chapitre, « La progressivité à l'épreuve des faits ». Le deuxième chapitre, en référence à la troisième année, abordera les aspects divers d'une mise en perspective professionnelle supposée aboutir à un projet d'installation (troisième chapitre).

Mais tout d'abord, afin de saisir au mieux ce dont il s'agit, revenons sur la notion de progression telle que perçue par Alain Raoult, qui distingue deux temps essentiels au sein du cursus d'apprentissage. La première étape commence au moment où « ...le candidat est admis et devient étudiant. L'enseignement est centré sur l'accueil de ce futur professionnel, sur le repérage de ses aptitudes, sur le soutien dans l'apprentissage qui va lui permettre d'intégrer rapidement les exigences d'une telle formation en mettant à plat ses difficultés, ses ressources et ses potentialités. Les premiers mois sont le temps de la découverte de la réalité infirmière en stage. (...) (Lors de la..., NDLR) seconde étape, l'étudiant, parvenu à mi-chemin de sa formation, bien que constituant toujours le centre d'intérêt de cette formation, voit la personne soignée devenir la priorité. Non pas qu'elle ne l'ait pas été jusque-là, mais, comme nous l'avons compris, le premier temps du parcours doit permettre au candidat de trouver sa place d'étudiant infirmier, le second temps consistant quant à lui à garantir à la personne soignée la présence d'un professionnel infirmier compétent. En fin de formation les exigences d'aptitudes sont très fortes et ne permettent plus les hésitations du début¹⁴² ».

Raphaël, étudiant de deuxième année, confirme ce dernier point en me déclarant :

« L'objet ultime de cette profession, c'est quand même de s'occuper d'un patient. »

Pour cela, A. Raoult parle d'un objectif pédagogique décliné en deux modalités : « Permettre à l'étudiant(e) de s'intégrer dans la promotion et d'intégrer sa formation ; (par ailleurs) de

¹⁴¹ I. Boittin, Étudiants en soins infirmiers de deuxième année, crise identitaire, « La mise à l'épreuve », in *Recherche en soins infirmiers*, N° 68, mars 2002, p. 66-92

¹⁴² A. Raoult, *Guide infirmier à l'usage de l'étudiant*, Paris, Vuibert, 2006, p. 15

s'assurer que le futur professionnel a bien reçu la formation nécessaire pour exercer sa profession¹⁴³ ».

Il précise en outre que la formation infirmière est liée à un double contrat qui consiste à « ...répondre à la demande de formation d'un candidat admis en formation et lui donner tous les moyens d'y accéder en termes de connaissances, de méthodes, d'accompagnement et de suivi pédagogique et, au terme des années d'études, offrir aux personnes malades des soins de qualité grâce à nouveau professionnel qualifié et compétent, tant du point de vue relationnel que technique. Pour remplir ce double contrat, l'institut de formation va mettre en place une progression de l'enseignement dont le cadre enseignant est garant. Cette progression s'articule ainsi autour de ce que nous pouvons appeler *l'exigence inversée* : une inversion progressive réalisée essentiellement en deuxième année d'études¹⁴⁴ ».

Il apparaît donc, dans ce double contrat, un temps où se situe la rencontre de deux volontés, celle du futur étudiant qui aspire à devenir un futur infirmier diplômé d'État et celle d'une institution qui mettra en jeu toute sa compétence à organiser au mieux la réussite de cet objectif, tout en restant le garant d'une juste adéquation entre une aspiration légitime et le niveau de performance requis. C'est donc à l'équipe pédagogique qu'incombe la responsabilité de mettre en œuvre les moyens d'organiser la progressivité, supposée assurer la réussite du contrat.

Pour entrer plus avant dans le détail, revenons un instant sur la lecture du projet pédagogique de l'Institut de la Croix-Rouge Française de St Etienne (version : année scolaire 2007-2008).

Le chapitre concernant les orientations pédagogiques nous indique que l'équipe pédagogique priorise trois orientations principales que sont : la professionnalisation et le « projet professionnel » de l'étudiant ; la dimension concrète de l'exercice professionnel et la démarche réflexive liée à l'analyse de la pratique. Qui découle de cette déclinaison, la notion de progressivité met l'accent sur le processus de maturation, pour faire référence à Patricia Benner, auteure du livre « De novice à expert », qui préconise un nécessaire passage d'étapes pour atteindre la compétence, voire l'excellence. En complément de cette démarche, la notion de transversalité insiste sur la nécessité de rechercher dans les situations de soins rencontrées ce qu'il a de commun au traitement de diverses pathologies et « permettre (ainsi) le transfert propice à l'acquisition des compétences¹⁴⁵ ».

Concernant l'aspect de progressivité, et la nécessaire maîtrise liée aux champs de compétence, à visée professionnelle, le projet pédagogique fait référence à Geneviève Roberton, qui

¹⁴³ *Ibid.*, p. 16

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 17

¹⁴⁵ Projet pédagogique de l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, remis aux étudiants, année scolaire 2007-2008, p. 8

distingue trois niveaux supposés conduire à l'appropriation des savoirs et le développement des compétences, à savoir :

1^{er} niveau > acquisition des connaissances déclaratives ;

2^{ème} niveau > appropriations des savoirs, des connaissances, mobilisation des savoirs ;

3^{ème} niveau > maîtrise des connaissances¹⁴⁶.

Par ailleurs, même si d'un IFSI à l'autre, il existe des différences notables dans les modalités d'organisation du programme d'enseignement, en ce qui concerne l'Institut de la Croix-Rouge Française de St Etienne, face aux contraintes d'organisation, comme par exemple, trouver des terrains de stage pour chaque étudiant, le respect de cette progressivité est loin d'être facile à réaliser. Beaucoup d'autres paramètres rentrent en ligne de compte qui vont faire que tel formateur n'aura pas la main sur l'ensemble de la séquence d'apprentissage, avec le risque qu'apparaisse un défaut de coordination. En bref, cela dépendra tout autant des ressources et des moyens mobilisés, de la qualité des interventions, que de la bonne volonté des apprenants à coopérer. Malgré ce fait, à l'orée de la deuxième année, il adviendra une montée en puissance des attentes des professionnels de tout bord et par voies de conséquences, un appel à des efforts supplémentaires, côté apprenant. Ce qui fait dire à nombre d'étudiants que la deuxième année, c'est autre chose. Ainsi, le « cocooning » des premiers pas va laisser place à une forme d'accompagnement, plus tranchée : « On ne fera pas le travail à votre place ! » avait prévenu une formatrice le jour de la rentrée. Qui plus est, l'organisation mise en place induira le fait que les échéances, au niveau des validations, seront plus nombreuses. Quant aux modules abordés, ils seront plus denses. Tout ceci sera compliqué par le fait que beaucoup d'étudiants, après avoir validé la première année, pour diverses raisons, alimentaires notamment, vont travailler comme aides-soignants dans des structures hospitalières ou privées, de nuits et/ou de week-ends. Ce qui viendra accroître la fatigue du rythme scolaire et alourdira encore le poids du stress.

Le temps de la mise en place étant passé, il va falloir poursuivre dans le sens d'une marche régulière, comme le ferait un alpiniste chevronné. Fort d'une méthode de travail éprouvée, l'étudiant est invité à s'engager plus avant car les études infirmières se jouent sur la durée. Nous verrons que la notion d'engagement est essentielle, ce qui n'exclut d'ailleurs pas les tactiques, les ruses diverses et les remises en question éventuelles. Peu à peu, va se dessiner l'ébauche d'une construction professionnelle, l'idée de projet étant plus ou moins présente.

Enfin, un autre élément va faire son entrée dans le champ de l'apprentissage infirmier, il s'agit de la notion de responsabilité, notion éminemment importante, qui ne peut que faciliter chez l'étudiant une prise de conscience liée à l'impact des actes entrepris ou délégués.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 9

Chapitre 1 : la progressivité à l'épreuve des faits

Comme nous l'avons dit, en deuxième année on attend davantage de l'étudiant, que ce soit en IFSI ou en stage. En stage, on attendra de lui qu'il adopte un comportement rigoureux en lien avec une certaine conception attendue du soin. De même, il lui faudra saisir chaque occasion offerte d'agir avec un esprit d'initiative remarqué. Chaque geste se fera avec dextérité, réalisé dans un temps d'exécution jugé correct par les infirmiers des services. C'est à cela que doit s'atteler l'étudiant-stagiaire sur le terrain, et ceci dès le début de la deuxième année.

Au cours de ce chapitre, nous exposerons ce qu'il en est des attentes des professionnels de tout bord, du fait d'assumer sa condition d'étudiant, de l'amorce d'une construction professionnelle, et enfin, de la ressource qu'il faut pour avancer.

1. Les attentes des professionnels

1.1 Dans les unités de soins

Les unités de soins, autrement appelés « services », se situent dans une logique de production du soin. Aujourd'hui, les missions qui incombent à ces unités sont nombreuses. Former les futurs professionnels infirmiers, en fait partie.

Pour faire simple, les orientations déclinées dans un projet de service s'inscrivent elles-mêmes en droite ligne avec les axes stratégiques définis dans le projet d'établissement. Cela répond du reste à une obligation légale. On portera une attention particulière à l'accueil et à l'information des patients. Par exemple, tout nouveau protocole anti-douleur participera à renforcer le confort, autant physique que moral, de la personne soignée.

Mais plutôt que de retranscrire dans une déclinaison formelle les différents aspects que peut revêtir la mission d'un service de soins, je préfère ici, donner la parole aux acteurs du terrain, ceux qui vivent cette réalité-là au quotidien.

1.1.1 La mission première des services

Fabienne, cadre-supérieur dans un C.H.U. de la banlieue lyonnaise, aborde cet aspect :

« Notre responsabilité, c'est d'accueillir les patients dans une structure adaptée à leurs besoins et... d'offrir un service de qualité.

- Et la place de la formation ?

- La formation est un axe fort de l'activité des services. Le C.H.U. porte les missions de formation. Quelle que soit la catégorie professionnelle à former, le type d'étudiants, il est question d'un apprentissage au regard des situations rencontrées, mais aussi face à l'observation des professionnels dans la réalisation de l'activité quotidienne. L'apprentissage en alternance - IFSI, fac, écoles, structure de soins ou de prévention – met sur le marché des futurs professionnels adaptés à une réalité donnée. J'ajouterais aussi que l'accueil des étudiants est aussi l'opportunité pour les soignants de réfléchir à leurs propres pratiques et à leurs capacités à les transmettre. Ainsi qu'à la valeur d'exemple qu'ils peuvent porter face à ces futurs professionnels. Voilà... »

En juin 2010, dans le même établissement, suite à une réunion entre cadres de santé, il m'est rapporté que les missions évoquées par eux concernent : « ...la prise en charge globale du patient hospitalisé, la prise en charge des urgences, la formation et encadrement des élèves ou des nouveaux professionnels, le respect des règles d'hygiène et d'asepsie, la prévention et l'éducation des patients et de la population ». Dans cet ensemble, la place que tient la formation correspond à « un apprentissage qui intègre l'évaluation continue des étudiants ». Il est précisé également que : « ...le service de soins est le lieu privilégié pour la formation de l'étudiant. Pour un encadrement réussi, il faut un engagement des soignants, mais également des étudiants ».

1.1.2 L'exemple du livret d'accueil

A ce titre, on a vu se développer des initiatives qui vont dans le sens de mieux accueillir l'étudiant stagiaire.

Extrait de mon carnet de notes, une infirmière, cadre de santé d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.P.H.A.D.) de la Loire, revient sur ce qui est à la base de la conception du livret d'accueil, remis au stagiaire, à son arrivée dans le service où elle exerce sa responsabilité. L'idée lui vint pour faire suite au *turn-over* des services et à l'image négative des hôpitaux gériatriques. Elle a eu participé à des tables rondes où des professionnels, formateurs et cadres des services étaient présents, ainsi que des étudiants. Il ressortait que ceux-ci souffraient d'un important *écart* « *IFSI / terrain* » et d'un manque d'accompagnement en stage. A la suite de cela, elle a travaillé à rédiger (en concertation avec l'équipe des soignants) un livret d'accueil à l'attention des étudiants stagiaires. Celui-ci est présenté lors du premier rendez-vous. D'après l'analyse des retours effectués (questionnaire à remplir par l'étudiant en fin de stage), le satisfecit est en progression et l'écart incriminé semble se réduire. En outre, des tuteurs ont été mis en place et assurent le relais entre l'IFSI et la pratique du terrain. Ce sont eux qui évaluent l'ensemble du stage. Le document est composé d'une série de pages qui présente l'établissement, le service.

On peut lire notamment, des renseignements sur les populations qui y séjournent, le type de prise en charge. A propos du personnel, on peut lire :

« Vous allez vous retrouver au sein d'une équipe pluridisciplinaire, qui vous permettra de bénéficier d'expériences professionnelles riches et diversifiées... N'hésitez pas à poser des questions... ne restez pas en retrait ». « ...Le soin ne se limite pas aux gestes techniques. La prise en charge de la personne doit être *globale* (souligné par nous). Surtout ne restez pas dans une situation difficile... Exprimez ce qui vous choque ». D'autre part, figurent des informations pratiques, comme le rappel des horaires. Reste un dernier chapitre, intitulé « Déroulement du stage » qui commence par l'introduction suivante : « Lorsque vous avez rencontré le cadre de santé, celui-ci vous a communiqué le nom de deux tuteurs qui vont vous accompagner... ». « La première semaine, vous travaillerez en binôme avec un de vos tuteurs. Jamais vous ne devez vous retrouver seul pour faire un soin. La prise d'initiatives se fera dans un deuxième temps, lorsque ces soins auront été validés par les professionnels ». C'est ainsi que s'amorcera une progression visée à atteindre le niveau supérieur, celui qui s'ouvre sur la possibilité de vivre une relation plus intime avec le patient.

Par ailleurs, un bilan à mi-stage est prévu, ce qui permet de faire le point sur les aspects à améliorer. « Le rapport de stage doit être présenté au début de la dernière semaine de stage. Il sera renseigné par les tuteurs après consultation des différents membres de l'équipe ». Ensuite, une grille présente une série d'actes de soins, avec les items : « vu dans les services, réalisé avec PS (Personnel Soignant), réalisé seul, et enfin, évaluation par PS. Ce qui permet sans doute de mesurer en termes d'évolution, la maîtrise des réalisations techniques, mais aussi la nature du relationnel mis en œuvre par le stagiaire. Un questionnaire d'évaluation de fin de stage appelle des réponses par oui, ou par non. Ou encore, « Jamais, rarement, souvent, toujours » sur deux points principaux que sont la qualité d'accueil, et « le stage et l'encadrement ». Le retour de ces questionnaires est ensuite analysé en équipe.

Ce type de livret n'est certes pas unique, son utilité réside dans le fait de délivrer à l'étudiant une information de type pratique, mais également, de mettre en avant une spécificité, comme peut l'être la gériatrie. Au-delà, je perçois la volonté de combattre ces idées reçues présentes chez certains professionnels, qui leur font dire, que là on se situe davantage dans le relationnel plutôt que dans le technique : « Dans ce service-là : tu vas t'y ennuyer !! ». Non seulement, on ne s'y ennue pas, mais on apprend beaucoup sur la nature humaine.

En dépit des efforts entrepris de la part des professionnels du terrain, il est un fait que le stagiaire va devoir produire un effort pour s'intégrer à l'équipe, ne serait-ce que dans le but de profiter au mieux de son stage. Des qualités relationnelles l'aideront sans doute à créer le contact avec les différents professionnels. Toutefois, chacune des personnes qu'il côtoiera

aura sa propre façon d'envisager le rôle et la place du stagiaire, en fonction des besoins du service, mais aussi, en fonction de ses attentes. C'est ce que nous allons découvrir à présent.

1.1.3 Les différents niveaux d'attentes

Selon les diverses catégories de personnel, présentes dans le service (cadre de santé, infirmières, aides-soignantes...) et selon les lieux d'exercice, il se peut que certains des professionnels perçoivent l'arrivée du stagiaire, comme une contrainte supplémentaire. Il s'agira de quelqu'un dont il faudra s'occuper malgré le peu de temps dont on dispose. Ou au contraire, on interprétera sa venue, comme une possibilité d'aide, appréciable, face aux nombreuses tâches à accomplir auprès des patients. On peut le concevoir, quand on sait que certains endroits vivent des matinées particulièrement chargées, compte-tenu des nécessités impérieuses du nursing des personnes alitées, ou dépendantes. Cependant, quand il arrive qu'on oublie que le stagiaire est en cours d'apprentissage, il se crée une situation de dissonance qui affectera la qualité du stage, sinon l'étudiant lui-même. Les témoignages qui suivent, sans être majoritaires, expriment quelque chose de cette réalité.

1.1.4 Illustrations

Nadina, étudiante de deuxième année, s'exprime sur la question :

« Parce que des fois, ça va tout bien, et d'autres fois, pas du tout. Je pense notamment aux aides-soignantes. Parfois, ça a du mal à passer entre les aides-soignantes et les étudiants infirmiers.

- A cause de quoi ?

- Ben, à cause de... de... l'image qu'ils ont de l'étudiant infirmier. Tout dépend des services... Je ne généralise pas. Mais euh... je suis tombée dans des stages où l'étudiant, c'était de la main-d'œuvre. Voilà. Et on n'est pas forcément d'accord avec ça. On n'est pas là pour ça. Nous, nos objectifs, c'est pas ça. Moi, j'ai pas de temps à perdre en stage, à faire des départs... Je veux bien aider, c'est pas ce que je veux dire... Mais pas au détriment de ma formation. Et c'est très mal...

- C'est mal perçu ?

- Oui. »

Laurie, étudiante de deuxième année, complète le propos :

« ...Il faut toujours s'adapter. Selon l'équipe. Selon les personnes de l'équipe. Après, avec certains, ça va bien se passer, avec d'autres, moins bien... Moi, c'était le cas. J'ai eu un stage très difficile, en début de deuxième année. J'ai... j'ai eu, comme dans la plupart de mes stages, une référente. Euh, cette référente, elle ne voulait pas encadrer les stagiaires. Elle n'aimait pas les stagiaires. Donc déjà... Moi, je n'comprendais pas trop. Je me suis dit : ' Il y a d'autres personnes, pourquoi mettre quelqu'un qui n'a pas envie d'encadrer ?' Après, c'est la cadre qui choisit. Donc, le premier jour, je suis arrivée dans le service, j'ai pas eu de bonjour. Déjà, ça refroidit. Surtout quand on arrive le

premier jour, premier stage de deuxième année, le positionnement du stagiaire... Qu'on sort de première année, avec le statut de deuxième année... Il n'y a que deux mois entre. C'est pas énorme. Tout de suite, on se dit : '*Le statut de deuxième année, c'est pas pareil !*' » (Souligné par nous).

Effectivement, il existe une différence de statut entre la première et la deuxième année. Marlène, étudiante de deuxième année, donne cependant un éclairage plus proche de ce qui est coutumier de voir en stage :

« On va travailler avec une aide-soignante. Souvent, la première semaine, c'est avec les aides-soignantes...

- Donc, nursing...

- Voilà. Et après, on suit donc, l'infirmier, l'infirmière. Donc après, ils nous mettent en confiance. Ils nous disent si... Ils nous font voir d'abord. Après, ils font avec nous. Et après, on essaye... Si on se sent capable, on peut le faire tout seul. »

Plus loin, elle poursuit :

« C'est vrai qu'il faut s'adapter à leur organisation. Et c'est vrai que (quand) on arrive... Il faut qu'ils prennent du temps pour nous expliquer. Donc, c'est vrai que ça dérange un peu leur organisation. Et on ne sait pas trop comment se positionner. En deuxième année, on a un peu plus notre place, parce qu'on a davantage de connaissances. Donc, c'est plus facile pour nous, de s'intégrer, par exemple. De prendre des initiatives. Alors qu'au début, c'est pas possible. Enfin, *c'est difficile*. » (Souligné par nous).

Ainsi donc, au regard des situations engagées, face aux attentes des professionnels, l'étudiant n'aura d'autre choix que de composer. Cependant, cela pourra passer par avoir l'honnêteté d'exprimer son incapacité à effectuer tel acte infirmier, seul, s'il n'en a pas la compétence et à ce moment-là, solliciter la présence d'un professionnel.

Examinons maintenant ce qu'il en est des attentes des formateurs, formatrices, de l'IFSI.

1.2 A L'IFSI

En dehors des obligations institutionnelles, comme le respect du règlement intérieur, sur lequel nous ne reviendrons pas, il existe celles qui sont spécifiques au domaine pédagogique. Ainsi apparaîtront les sollicitations, parties intégrantes du processus d'enseignement, qui sont adressées à l'attention des étudiants, sur le mode explicite. Ces derniers sont supposés s'y conformer.

Toutefois, en dehors de cette réalité, nous n'oublierons pas de signaler un certain nombre d'éléments, propres aux formateurs, qui constituent leurs attentes. Du type implicite, elles sont sources de satisfaction, comme de déplaisir.

1.2.1 Les demandes à satisfaire

Je passerai sur les demandes liées à un retard, non justifié, à un certificat médical non fourni, suite à une absence, par exemple, qui parfois parasite l'activité journalière d'un formateur en institut. Il existe bien d'autres tracasseries de ce genre. En revanche, en ce qui concerne l'activité de l'étudiant en stage, après avoir procédé à son choix, en fonction des disponibilités, il partira avec tout un tas de documents, à savoir, le rapport de stage, les objectifs institutionnels et la feuille d'horaires.

Le rapport de stage lui sera rendu, complété et signé, puis, commenté, à son départ. L'accompagneront les objectifs de stage écrits, prévus pour être affichés dans le service, composés pour l'essentiel des situations et des gestes qu'il souhaitera rencontrer, pratiquer. Mais à côté de cela, se situent les requêtes d'un tout autre ordre, mais qui néanmoins, jouent un rôle déterminant dans le maintien d'une bonne relation entre étudiants et enseignants. Je pense à la charge de travail sollicitée, par les membres de l'équipe pédagogique, et qui accompagne le déroulement d'une séquence pédagogique. Et pour saisir ce dont il s'agit, il nous faut revenir sur la notion *d'intention pédagogique*, définie comme une direction supposée amener un changement chez l'apprenant ; l'objectif pédagogique étant le résultat visible de cette démarche¹⁴⁷. Ainsi donc, mettre en œuvre une organisation de modules, tels qu'ils sont définis dans le programme de 1992, passe par décliner une intention, engager une démarche pour y parvenir, tout en préservant l'essentiel. Je fais allusion aux « incontournables », qui sont toutes ces notions indispensables à connaître, à tout infirmier polyvalent. Comment se déroule une séquence d'enseignement ?

Un module commence avec la présentation générale aux étudiants des différentes étapes envisagées, en rapport avec les disciplines abordées. Il sera communiqué ce qui est attendu, de la part de chaque étudiant, au travers des objectifs pédagogiques visés pour aboutir, deux à trois mois plus tard, à une évaluation qu'il faudra valider, en obtenant une note au moins égale à la moyenne. Là encore, les incontournables occupent une place de choix en termes de points accordés. Il est préférable d'éviter de procéder à des impasses, si l'on veut faire l'économie d'un rattrapage.

Entre ces deux dates repères, l'apport de connaissances théoriques et les séances de travaux dirigés, axés sur les soins infirmiers du domaine en question, et la synthèse finale du module, viendront alimenter, ici encore, la logique d'une *progression*, conduite par le formateur.

A ce titre, à la Croix-Rouge Française de St Etienne, le Temps de Formation Autogéré (T.F.A) est mis à la disposition de l'étudiant pour lui permettre d'entreprendre un travail personnel autour de la recherche d'un vocabulaire spécialisé, ou encore, de notions d'anatomie, avant d'aborder, dans les meilleures conditions, les cours magistraux qui,

¹⁴⁷ J.-P. Martin, E. Savary, *Formateur d'Adultes*, Lyon, Chronique Sociale, 2001, p. 201-202

notamment, seront dispensés pour certains d'entre eux par des médecins. En outre, comme dans le déroulement du module A.P.P. de l'année 2008, à la suite de ce travail, un test de type Q.C.M., corrigé par l'étudiant lui-même, lui permettra d'identifier ses éventuels manques.

Le deuxième temps sera constitué d'un apport de connaissances nécessaires (d'informations diverses), suivi d'un troisième temps, qui est celui de l'utilisation des concepts, et de la préparation à la mise en action.

Il est inutile d'entrer davantage dans le détail de la mise en œuvre d'un module, tant les façons de faire peuvent varier, en fonction des formateurs qui en ont la responsabilité, de la discipline engagée, et en fonction des moyens disponibles. Un nombre limité de salles permettra difficilement de procéder à des travaux de groupes.

On imagine aisément qu'entre les temps proposés, il va se créer l'opportunité d'un espace de dialogue, souhaité et espéré, lié à une pédagogie, résolument active (du reste, encouragée dans la rubrique des *Principes pédagogiques* du programme de 1992), mais qui dépendra, somme toute, de la volonté et de la qualité du travail personnel, investi par l'apprenant. Aussi, une des manières de se rendre compte si les étudiants sont intéressés par le module en cours, c'est précisément, lors de ces échanges en groupe, de mesurer le niveau d'avancement des connaissances, en fonction de la pertinence des commentaires apportés par les étudiants. Donc, il apparaît comme évident qu'il puisse exister, à la fois, des attentes, formelles, mais également, celles qui sont du domaine de l'implicite, côté formateurs.

Autrement dit, si l'étudiant n'apporte, ni le niveau de pré-requis escompté (l'apport des notions de bases, à connaître, pour intégrer certaines notions ultérieures), ni les réponses à un devoir facultatif, comme peut l'être une étude de cas, sur laquelle, on lui a demandé de réfléchir, pour nourrir un échange en groupe, c'est tout le montage et le déroulement de la séquence qui s'en trouveront altérés. Et comment alors, travailler à former des étudiants à acquérir l'esprit d'une méthode (en soins infirmiers), si le questionnement est absent ? Quelqu'un me confiait, à propos d'une épreuve formative : « C'est à se demander s'ils ne viennent pas en cours uniquement pour recopier les réponses du corrigé ! » De surcroît, comment éviter l'écueil d'une relation pédagogique de type transmissif, où l'échange risque d'être fort limité ?

Et dans ces conditions, on peut comprendre pourquoi il sonne, parfois, comme un parfum de déception chez certains formateurs. Notamment, lorsque le travail escompté n'a pas été fourni avec le sérieux attendu, et que la moyenne des notes délivrées s'en ressent. Car enfin, il s'agit pour l'étudiant de *se former* à devenir, un infirmier, une infirmière, compétent(e) et polyvalent(e) et qu'en outre, des résultats médiocres au partiel, ne satisfont personne. Et l'on voit des formateurs, a posteriori, se demander qu'est-ce qui a coïncé ? Pourquoi autant d'échecs ?

Enfin, lorsque les formateurs évoquent ce qu'ils aimeraient percevoir chez les étudiants, en plus des attentes légitimes liées à telle séquence d'apprentissage, ce sont les *valeurs morales*, en lien avec la profession.

1.2.2 « Ce que l'on souhaiterait voir... »

Face à une certaine forme d'exigence, annoncée dès le jour de la rentrée, aux étudiants de première année, par l'équipe pédagogique et le directeur, il existe comme un consensus envers un appel à la responsabilité et au respect de la personne.

A ce sujet, dans le programme de 1992, au chapitre qui est dédié aux principes pédagogiques, il est écrit : « Importance accordée à la responsabilisation de l'étudiant pour lui permettre, tout au long du cursus des études, d'élaborer son projet professionnel¹⁴⁸ ». Bien que cette notion ne soit pas explicitée dans le texte, le dictionnaire Bordas parle d'une 'action de responsabiliser ; fait d'être responsabilisé', c'est-à-dire, soit, de donner des responsabilités à (quelqu'un), lui assigner une charge quelconque... Soit, de rendre quelqu'un conscient de ses responsabilités. Responsabilités étant à comprendre dans le sens d'être responsable de ses actes. Ainsi, il en irait de l'individu responsable, celui qui est supposé ne pas ignorer que, le cas échéant, il devra répondre de ses actes, ou de ceux d'un tiers, et dans ce cas, en subir les éventuelles conséquences.

Nous voyons dans l'exposé de ces définitions que la notion de responsabilisation déborde largement le cadre du projet professionnel. Projet, qui du reste, intègre la notion d'une volonté chez l'apprenant, à *prendre engagement*, au sens noble du terme, à devenir un professionnel compétent. C'est-à-dire, qu'il consente (en accord avec la formatrice *référente*) à déployer, personnellement, les efforts nécessaires pour évoluer vers cet objectif de qualité.

Et il s'agit bien là, d'une question d'attitude, avant tout. Du reste, on peut imaginer la montée en puissance que cela va impliquer, au fur et à mesure de la progression, de module en module, de stage en stage.

Pour l'équipe enseignante, cela nécessitera, par ailleurs, de sensibiliser les étudiants aux textes de lois qui régissent l'exercice infirmier, mais également, de mesurer cette prise de conscience, en regard du déroulement des stages.

Car, il est à savoir, selon Mathieu Hautemulle, qu'un « ...étudiant peut exercer la profession d'infirmier (article L. 4311-12 du Code de la santé publique) de façon encadrée et en fonction des compétences qu'il a déjà acquises. Il n'est donc pas dégagé de toute responsabilité¹⁴⁹ ».

¹⁴⁸ *Profession Infirmier, op. cit.*, p. 38

¹⁴⁹ M. Hautemulle, Étudiant responsable, in *L'infirmière magazine Campus*, N° 13, mars 2009, p. 8

Ainsi donc, l'action de responsabiliser (côté formateurs) et la force d'engagement à laquelle elle répond (côté étudiants) sont deux notions, indissociables.

Un formateur de première année que j'appellerais Julien, traduit cette idée à sa manière, dans les propos qu'il me tient. La conversation commence en abordant l'état des locaux, mal adaptés, au fait de faciliter une vie sociale des étudiants...

« Le foyer est un petit espace qui ne peut accueillir que peu d'étudiants. La pièce du haut, plus grande, présente des ouvertures larges et vitrées, à la vue de tous...

Curieusement, ils ne s'en plaignent pas. C'est étonnant, on serait en droit d'attendre de leur part, une attitude plus responsable, susceptible de nourrir un dialogue, plutôt que d'entendre des ricanements ou de deviner que certains jouent avec leur portable, pendant les cours. »

Les cours magistraux se déroulent sans interactivité réelle, surenchérit, son collègue Arnaud, ce qu'il regrette. (Peut-être aussi, à cause d'un manque de moyens. Le micro est de type filaire, ce qui ne facilite pas les échanges). On peut comprendre les regrets exprimés, car il est toujours désolant de parler dans le vide, comme le dit cet autre formateur, quelque peu désabusé, ce jour-là.

Mais au regard de cette enquête ethnographique, il me semble toutefois qu'on parle ici d'un souhait exprimé par les deux parties, formateurs et formés, que de donner vie à un dialogue, à une relation féconde.

Olivier Cotinaud confirme le propos, dans le chapitre « La relation pédagogique » de l'ouvrage *Formateurs et formation professionnelle* : « La situation de *relation pédagogique* implique, il faut le redire, entre formateur et formé, une véritable relation, vivante et féconde. Deux ou plusieurs personnes y sont engagées. Il s'agit d'individus-sujets susceptibles d'une expression libre, capables d'initiatives, animés d'un besoin et d'un désir légitime d'autonomie. Cette situation se veut pédagogique¹⁵⁰ ».

Concrètement, il convient de répondre à une nécessité pédagogique, dans le sens de : « faire appel à la liberté (de pensée, d'expression) ; au sens critique (formation du jugement, de l'évaluation, du discernement) ; à l'initiative (vertu et valeur du *commencement*) ; à la responsabilité enfin (refus d'une passivité plus ou moins infantile)¹⁵¹ ».

Concernant cette passivité, Ghislaine reconnaît que « ...autant peuvent-ils (les étudiants) se montrer à l'écoute, affichant ainsi leur désir de devenir, infirmiers, infirmières, autant peuvent-ils être passifs, sans donner l'impression d'avoir envie de quoi que ce soit. Sinon, de mettre le tintouin en cours... C'est l'idée de régression, décrite par Guy Avanzini... »

¹⁵⁰ O. Cotinaud, La relation pédagogique, in *Formateurs et formation professionnelle*, op. cit., p. 53

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 53

Mais à contrario, il en est qui se méfient de ces idées toutes imprégnées d'idéalité, dont certains professionnels se targuent parfois, comme s'il existait un modèle unique d'étudiant *parfait*, dans le sens de volontariste, reconnu par tous. Ghislaine me cite l'exemple d'un étudiant de première année qui arrive avant les autres en cours, s'installe toujours au premier rang... Il pose plein de questions pertinentes, et montre ainsi tout l'intérêt qu'il porte aux diverses disciplines enseignées. Malgré le poids d'une anxiété non dissimulée, ses excellentes notes, traduisent un investissement, bien au-dessus de la moyenne. En cela, il constituerait pour un grand nombre de formateurs, une sorte de modèle d'étudiant, presque parfait. Sauf que cela interroge... Ne part-il pas trop vite ou trop fort ? Ses objectifs sont-ils raisonnés et raisonnables ? Tiendra-t-il les trois années, à ce rythme ? Ne présume-t-il pas de ses forces ? Autant de questions, selon Ghislaine, qui pourraient amener un formateur à rester vigilant, en termes de suivi pédagogique.

Poursuivons cependant avec Julien, notre formateur, quand il exprime une notion toute aussi importante selon lui, ce qui constitue à mes yeux le troisième élément de notre propos, à savoir, ce qui touche à la notion de respect de la personne, valeur professionnelle fondatrice. Que l'on soit stagiaire, un professionnel reconnu, ou patient, chacun a droit au respect de sa personne. Parlant de l'étudiant, c'est avoir le respect de soi et être prêt à le défendre, le cas échéant :

« J'insiste auprès d'eux pour qu'ils prennent conscience de ça... D'où l'idée de se positionner au sein d'un service ou d'une institution en tant que personne apprenante, futur professionnel. »

Là est mis l'accent sur la notion de statut d'étudiant, plus encore de stagiaire en service, qui n'occulte pas le droit au respect de sa personne, perçu comme sujet, et de le revendiquer, si besoin est. Cette reconnaissance inclut, bien entendu, le fait d'être en situation d'apprentissage et qui, à ce titre, mérite une attention et un attachement particulier de la part des professionnels, de tout bord, médecins compris.

Il va sans dire que cela inclut également la réciproque, de telle sorte que notamment, l'étudiant applique le même principe de respect, vis-à-vis, de la personne soignée, ou atteinte de handicap, et des autres professionnels de la santé. Nous y reviendrons en troisième partie d'ouvrage.

Aussi, au terme de ce paragraphe, on pourrait bien se demander, en retour, quel regard les étudiants portent-ils sur ces différentes attentes, manifestées par les professionnels ?

1.3 Témoignages d'étudiants

On distingue trois niveaux de réponses. Comment saisissent-ils les exigences de l'apprentissage, au travers des demandes qui leur sont faites ?

En ce qui concerne les terrains de stage, Nadina, étudiante de deuxième année, exprime le fait que pour elle, l'immersion dans un service est la rencontre de deux mondes différents, celui des professionnels et celui des étudiants. Par-delà les affinités, favorables ou défavorables, le fait d'être appréciée ou pas, c'est parfois cette difficulté à trouver sa place. Il arrive parfois que « les objectifs ne soient pas toujours lus. » Par ailleurs, elle connaît une étudiante qui a dû réclamer son rapport de stage. Celui-ci lui fut rendu avec retard, et non commenté, faute de temps, sans doute.

Ces diverses scènes du quotidien infirmier où le jeu des conventions, des affinités et des défiances s'entrecroisent, comme l'a si bien dépeint le sociologue Erving Goffman¹⁵², conduisent Nadina à dire plus loin dans l'entretien, qu'en stage, « Je crois que ce sera toute la durée des études *qu'on sera pas naturel*. » (Souligné par nous). Propos exprimé par d'autres étudiants sous une forme différente. Question que nous approfondirons plus loin.

Du reste, l'étudiant n'est pas dupe quant à l'attitude de certains professionnels du terrain. Certains parlent de ces infirmières qui ne sont pas à leur place en service, stressées, blasées, ou démotivées.

Laurie parle de ces équipes qui : « ...n'ont pas envie d'avoir des stagiaires. » Adélaïde, quant à elle, fait allusion à ces infirmières qui remplissent sans conviction le rapport de fin de stage ; elles mettent « ...des phrases bateaux ».

Quoiqu'il ressorte de cette coexistence de circonstances, selon Nadina, pour bien agir, il y a à comprendre le concept du soin, l'esprit de la démarche. Cette idée étant à rapprocher, selon moi, à une vision plus large de ce que constitue une hospitalisation, et qui intègre entre autres, la connaissance des différentes strates de l'hôpital, de ses services, ou bien encore, la compréhension des étapes qui jalonnent le circuit du patient, depuis son enregistrement au bureau des entrées jusqu'au moment de sa sortie.

La maîtrise de cet environnement est tout aussi importante à connaître que celle qui conduira à entreprendre les gestes d'une pratique infirmière usuelle.

Il est également à entendre que cette notion de compréhension, inhérente à l'apprentissage de l'étudiant, touche l'aspect pédagogique, comme dans l'exemple du déroulement d'un module, et du partiel qui suivra.

Laurie, étudiante de deuxième année, dit au sujet des évaluations formatives :

« ...mais bon, avec les formatives, on voit un peu ce qu'ils attendent de nous. Mais on n'est pas du tout dans le même contexte. On n'a pas la pression... Ça entraîne bien, mais c'est pas non plus, l'évaluation finale. »

¹⁵² E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, les Éditions de Minuit, 1973, p. 11-24

Car une des difficultés est bien de capter ce que les formateurs, futurs évaluateurs, attendent des étudiants. Une étudiante de deuxième année se souvient qu'en M.S.P. de première année, malgré les séances préparatoires qui ont précédé, elle avait ressenti de l'appréhension, car dit-elle : « ...je ne savais même pas ce qu'on attendait de moi. »

Le deuxième point se situe au niveau de la gestion d'un écart, d'une part, entre les institutions, terrains ou IFSI, et d'autre part, entre les différents professionnels, eux-mêmes. Car enfin, certains étudiants rapportent des propos d'infirmières qui demandent de ne pas tenir compte de ce qu'ils voient, compte-tenu que ce n'est pas dans les règles établies, ou que ce n'est pas enseigné de cette manière en cours de Travaux Pratiques, à l'IFSI. Sur cet aspect se greffe la question intergénérationnelle. Certaines infirmières en exercice ont un diplôme qui commence à dater, d'où l'importance d'une réactualisation continue des connaissances. C'est l'exemple du diagnostic infirmier, ou de la transmission ciblée, principes qui sont apparus dans les années quatre-vingt-dix. Sans parler des évolutions techniques, au niveau du matériel médical, ou de l'arrivée en force de l'outil informatique, dans les services. Parfois, ce sont les habitudes d'un service qui ne sont pas représentatives du service d'un établissement d'à côté. Et ceci pour diverses raisons, historiques, culturelles ou autres...

Dans le même registre, en parlant cette fois-ci des formateurs, il apparaît que les attentes de chacun, chacune, ne sont pas les mêmes, selon les itinéraires professionnels empruntés par eux. Une formatrice qui aura travaillé en bloc opératoire sera, sans doute, sensible à tout ce qui concerne les mesures d'hygiène et d'asepsie liées au soin. Telle autre qui aura fréquenté un service de réanimation restera vigilante sur la précision de la préparation des perfusions et de l'exécution du geste... Ou encore, s'agissant de la conception même de la démarche infirmière en M.S.P., celle-ci diffèrera d'un formateur à l'autre, selon ce qui est attendu des informations qui se rapportent au patient, l'histoire de sa maladie, ou le détail des médicaments de l'ordonnance.

Bref, j'ai choisi de relater le témoignage de Nadia, étudiante de deuxième année, qui me raconte ce qu'elle a vécu lors d'une M.S.P. :

« Donc, il y a les terrains de stage, qui ne fonctionnent pas pareil, ce qui est normal. Et il y a les formateurs qui n'attendent pas la même chose. Je me souviens d'une M.S.P.... à domicile. Donc, on va chez une première patiente. J'avais mon matériel, tout était prêt. J'avais préparé les sets à pansements... que j'avais mis sur la table. Et puis, la formatrice arrive et on discute... On part chez l'autre patient. J'arrive, et je vois qu'il me manque les sets à pansement. Donc, je dis que je ne peux entreprendre mon soin, car je dois retourner les chercher. Eh bien, elle m'a mis un point de plus. Pour la bonne gestion du stress. Et elle m'a dit que j'avais bien géré. Alors qu'avec une autre formatrice, j'aurai peut-être perdu un point, à cause du manque d'organisation. Vous voyez. Moi, je me suis dit : 'C'est sûr, j'ai perdu un point.'

- Vous voulez dire qu'il y a des disparités selon les formateurs ?

- Complètement. Oui. Et ça, c'est la réalité.
- Chacun ses dadas ?
- Exactement. »

Ces idées perdurent au point de transparaître dans certaines réflexions, à propos de telle formatrice, qui a une réputation de sévérité : « Ah ! C'est elle qui va t'évaluer ! », sous-entendu, « Courage ! ».

Mais n'exagérons pas ces propos qui restent marginaux.

Ces divers exemples montrent que ces écarts entre des façons différentes de concevoir le soin, de le pratiquer, constituent un lieu de questionnement pour l'étudiant où il sera amené à créer des liens, comparer, ajuster. En effet, dans les interstices décriés, parfois, il existe de réelles opportunités pour construire son savoir professionnel.

Dernier élément, les étudiants, eux-mêmes, ont-ils des attentes ? Celles-ci sont-elles comblées ou déçues ?

Nadia, étudiante de deuxième année, me confiait à propos de sa formation que pour elle, c'était très intéressant, cet assemblage entre théorie et pratique, et que ça correspondait bien à ce qu'elle en attendait. C'est donc qu'elle avait des attentes en amont, qui ont nourri son projet professionnel. En dehors de ce constat, j'allais dire que j'ai perçu chez nombre d'entre eux, comme un fort désir de reconnaissance. Ils sont sensibles au fait que les formateurs les appellent par leur prénom, plutôt que d'entendre en sourdine, (en stage, par exemple), parler du, ou de la stagiaire. Ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Il me semble que sur ce point, les professionnels du terrain auraient tout à gagner à être plus attentifs à ces phrases anodines, mais qui, parfois, blessent l'étudiant qui les entend. Comme me le faisait remarquer un étudiant, « On est tous riches de notre histoire, de notre passé... On a un vécu. Ce qu'ils (les professionnels du terrain) auraient tendance à oublier facilement... »

En outre, le fait d'être *bien* accueilli, d'être intégré à l'équipe comme « ...un de leurs » renforce l'image de soi, celle du futur professionnel, qui un jour, à son tour, aura à faire de même.

A l'inverse, comme le dit Nadina, ne pas se sentir soutenue, au point de ne pas profiter pleinement du stage, c'est prendre le risque plus tard de s'en trouver pénalisée face à telle situation de soin. Ou encore de s'entendre dire, de la part d'une infirmière :

« T'as pas encore fait ça ! Mais tu devrais savoir le faire, j'comprends pas ! »

Pour le reste, côté IFSI, les étudiants de deuxième année interviewés, déclarent en nombre, apprécier l'aide, et le mode d'accompagnement, pratiqués par les formateurs. Ils peuvent se

confier. Par ailleurs, ils rendent hommage à l'institution, de tout faire concourir pour les conduire à la réussite du D.E. Ce qui mérite d'être rapporté ici.

2. Assumer sa condition d'Étudiant en Soins Infirmiers (E.S.I.)

Pour répondre au mieux aux attentes des professionnels qu'il côtoie, l'étudiant infirmier n'aura de cesse de se déterminer dans ses choix, d'une manière volontaire ou subie, ce qui se manifestera dans une posture d'apprenant, repérable selon plusieurs indicateurs, à commencer par le niveau de ses résultats et des appréciations diverses, à l'IFSI ou en stage ; ou encore, dans la notion d'absentéisme.

En somme, avant toute autre forme de considération, il se doit d'assumer, à la fois, sa condition d'apprenant, de stagiaire, et de futur professionnel. Ici encore, les étudiants ne sont pas tous à l'unisson devant cette perspective. Il existe selon ce que j'ai pu observer, lors de l'enquête de terrain, toute une variété d'attitudes possibles, parmi lesquelles j'en retiendrais trois. Tout d'abord, à l'inverse de ceux qui étudient à l'économie des moyens investis, résident les comportements que je qualifierais de pro-engagés. Les étudiants concernés s'investissent dans le sens de *se former à devenir*, un infirmier, une infirmière. Ils visent l'excellence et consacrent une part importante de leur temps à la réalisation de cet objectif. A côté de ceux-là, se situent ceux qui s'en tiennent à vivre leur formation dans le continuum scolaire. Le vocabulaire qu'ils emploient, la façon d'appréhender les difficultés, tout semble concourir à éviter le pire, redoubler. Et enfin, nous identifierons un troisième domaine, qui est le siège de l'élaboration de diverses tactiques, sous-tendues par le fait de travailler utile, au meilleur de ses intérêts, et qui inclut à l'extrême, les ruses, voire les tricheries.

Bien entendu, ces caractères sommaires ne sont pas figés, un individu jouera sur l'ensemble des registres à disposition, en fonction des circonstances.

2.1 Les comportements pro-engagés

Dans les paroles prononcées par les étudiants impliqués dans leur mission d'apprenant, on retrouve au premier chef des verbes d'action.

Ces verbes caractérisent une forme notoire d'engagement, autant en ce qui concerne la méthode utilisée par eux, que dans le discernement appliqué à saisir les fins ultimes de la formation infirmière. A l'IFSI, cela commence par prendre la décision d'aller à tous les cours. Comme le dit Nadina : « J'ai décidé d'aller à tous les cours. » Par ailleurs, quand la date d'un partiel approche, alors qu'elle est encore en stage, elle parle du fait d'anticiper le fait de

réviser. En outre, bien que le C.D.I. soit peu investi par les étudiants, sauf dans l'optique de préparer le T.F.E. en troisième année, il y a ceux qui sont des familiers du lieu. Soit pour compléter un cours, soit pour en avoir un autre éclairage. « ...Je vais au C.D.I. » dit Nadina. On pourrait bien entendu multiplier les exemples pour décrire cette forme d'engagement.

En stage, comme nous l'avons déjà signalé, il s'agit de s'imposer. Ce trait est une constante dans les comportements pro-engagés. Nadia, étudiante de deuxième année, 33 ans, tient le propos suivant :

« ...Et puis, en stage, on s'impose. *Il faut s'imposer* pour faire le maximum de soins. Parce que, il y a que comme ça, finalement, qu'on peut... Enfin, qu'on peut progresser. » (Souligné par nous).

A priori, on pourrait arguer qu'il est plus facile à un adulte d'un certain âge de demander avec fermeté de pratiquer tel geste, c'est sans doute vrai, mais j'ai pu entendre de jeunes étudiants qui parvenaient à lever la barrière de l'âge, et obtenir satisfaction.

De la même manière, il y a ceux, peu nombreux, qui demandent une M.S.P. formatrice. Cela s'apparente alors à une sorte d'entraînement, et cela permet sous le contrôle d'un professionnel de mesurer les écarts éventuels avec la pratique conventionnelle. D'autre part, c'est rester dans le coup, comme me le disait une étudiante, en vue des futures échéances. Il existe également cette nécessité de savoir *discerner* entre la diversité des pratiques des différents services, autrement dit, de faire la part des choses entre ce qui est pratiqué à tel endroit et ce qui est enseigné à l'IFSI, par exemple, en matière d'hygiène :

« *Je juge si c'est dans les règles.* » dit une étudiante. (Souligné par nous).

Par ailleurs, si l'on considère que le savoir inculqué constitue une masse importante d'informations à intégrer, au contraire de ceux qui le subiront, au risque d'en simplifier le contenu, il y a ceux chez qui cela éveillera un questionnement.

Nadia dit à ce sujet :

« ...Je préfère lire l'ensemble du cours et le comprendre dans sa globalité. Je relis plusieurs fois. En fait, je cherche vraiment à comprendre, sans apprendre par cœur. Je cherche vraiment le sens, savoir ce que j'en ai compris. »

Plus loin :

« Il faut toujours que je comprenne. J'ai toujours besoin de comprendre... (car) je garde à l'optique que *je veux être une professionnelle.* » (Souligné par nous).

En fait, cette prise de recul, liée à un effort de compréhension, trouve du sens par rapport au fait de devenir, au terme de sa formation, une professionnelle, sous-entendue, compétente.

Pareillement, la valeur symbolique de la note compte tout autant que l'appréciation qui l'accompagne. Nous l'avons vu avec Adélaïde (cf. p. 132). C'est l'appréciation qui permet de s'améliorer. Le cas échéant, cela renforce l'image de soi, et permet d'engranger du 'capital

confiance' pour la suite. A cela s'ajoute la notion de plaisir dans ses études. Prenons l'exemple du module optionnel. En deuxième année, l'étudiant a accès aux modules optionnels, ce qui lui donnera un éclairage nouveau sur tel domaine déjà abordé en cours. L'idée est de lui transmettre un contenu plus approfondi sur un sujet qu'il affectionne.

Une étudiante de deuxième année en parle ainsi :

« ...Il y a la découverte du module optionnel. J'avais choisi le sport et toutes les pathologies... Enfin, comment adapter le sport avec les pathologies. C'était très bien. Avec beaucoup de pratiques... Une ambiance, sans stress. On rencontre d'autres étudiants, d'autres IFSI... »

Même si la crainte qu'elle représente reste active dans les esprits, le dernier élément que je retiendrais est cette fameuse idée de prise de responsabilité, thème sur lequel nous reviendrons, il décrit plutôt bien les étudiants installés dans des comportements pro-engagés.

Laurie, étudiante de deuxième année, exprime d'une belle manière ce sentiment-là :

« Euh, à l'heure d'aujourd'hui, j'ai envie de prendre de plus en plus de responsabilités, en fait. Parce qu'il ne reste plus qu'un an et demi, et que je me dis que dans un an et demi, c'est moi qui aurai le mot marqué 'infirmière'. Donc, ce sera à moi d'aller de l'avant. Donc, je n'aurai pas le choix. En fait, j'ai envie de prendre des responsabilités, mais ça me fait peur à la fois. Enfin... c'est très compliqué dans ma tête, parce que j'ai vraiment envie de faire les soins les plus complexes, du moment que j'en suis capable. De mettre mon nom, de marquer... Voilà, je suis capable de prendre tel patient en charge, de A à Z. Que j'y arrive. Mais en même temps, j'ai peur des responsabilités, d'une transfusion, de préparer une SAP, de me tromper dans un calcul de dose... Enfin, je ne suis pas assez... Disons, que je ne suis pas prête pour être encore professionnelle. Mais je pars dans mes stages, dans le but, vraiment, de devenir *de plus en plus* professionnelle. » (Souligné par nous).

Bien que ces différents témoignages ne reflètent que partiellement la multitude des traits existants, nous allons voir qu'ils contrastent singulièrement avec le cas des étudiants, qui s'inspirent du mode scolaire pour évoluer.

2.2 Le continuum scolaire

Parmi les témoignages d'étudiants de deuxième année dont je dispose, et qui me semble-t-il, se cantonnent dans ce mode d'apprentissage, il y a souvent l'expression d'une difficulté liée aux études, comme le dit Claire :

« C'est des études difficiles. C'est pas facile, du tout. Mais... c'est super intéressant. »

Cet aspect besogneux de la formation se trouve parfois rattaché à un domaine particulier. Marlène me confie ses soucis à l'écrit, et conjointement, de mémorisation. Du reste, trois étudiantes listées sur neuf, sont redoublantes. « On galère... » dit l'une d'entre elles.

La terminologie que l'on retrouve est différente du pôle précédent : « J'essaye de faire des fiches de synthèse... » ; « J'essaye de relire, et de le réciter. » ; « On rabâche... » ; « Se remettre à faire des divisions !... »

On sent ici le poids des efforts investis dans l'entreprise 'apprendre'.

Par ailleurs, le recours à des tierces personnes est recherché pour faciliter le fait de s'organiser et de se soutenir. Marlène plébiscite le fait d'être ensemble et dit avoir pu trouver une aide auprès de collègues :

« ...parce que j'arrive pas à synthétiser. Donc, c'est pour ça que j'avais un petit peu besoin d'aide. Donc, par rapport à mes collègues. Et après... j'ai pu trouver une aide. Bon, parce que j'ai demandé. Et c'est vrai qu'au début, on n'ose pas. Chacun est dans son travail personnel, et... on ne veut pas contrarier le travail des autres. »

En outre, la notion de jugement contraste avec le paragraphe précédent, en ce sens, que discerner constitue une difficulté. Le mode scolaire, qui parfois consiste à apprendre par cœur, ne suffit plus pour assimiler une masse importante d'informations. Il est impératif de faire la part des choses, pour identifier l'acquisition de ce qui est important à connaître, du genre, les fameux incontournables.

Sur la même ligne, Juliette relate son expérience en M.S.P. où elle a noté des disparités selon les attentes des formateurs (question soulevée *supra*) et qui la déstabilisent au point de me confier en entretien, face à ces différentes exigences :

« ...Je ne sais plus quoi faire. Il ne faut pas que ce soit trop long, mais faut tout mettre. Toute la vie du patient. Et le coup d'après... Quoi d'autre ? »

Pour finir, il reste la question du ressort qui conduit à agir, tel que mentionné par Alain Lieury et Fabien Fenouillet dans « Motivation et réussite scolaire » en parlant des deux modes de fonctionnement, extrinsèque et intrinsèque¹⁵³, où à contrario d'une vision éclairée par la perspective de devenir, une future professionnelle, Claire dit qu'elle a besoin d'être stimulée : « ...C'est vrai que si on est pas derrière moi. Si on ne me pousse pas... »

Je n'avance pas, pourrait-on compléter.

En définitive, les modalités de fonctionnement propres à chaque étudiant sont nombreuses, mais que peut-on observer de ce que j'appellerais les tactiques, mises en œuvre pour aborder la situation d'apprentissage ?

¹⁵³ A. Lieury, F. Fenouillet, *Motivation et réussite scolaire*, Paris, Dunod, 1997, p. 28-29

2.3 Les tactiques

Précisons d'emblée que l'usage du terme de tactique n'a rien de péjoratif dans mon esprit. J'entends par là, les moyens utilisés par les étudiants pour s'adapter aux exigences du moment.

Concernant le quotidien vécu par eux à l'IFSI, il y a en premier lieu ce que l'on pourrait décrire comme étant un fonctionnement à l'économie des moyens engagés. Il s'agit alors de réclamer des documents dactylographiés, voire des photocopies, avec l'idée de gagner du temps, notamment, lors de la prise de note, et de faciliter les futures révisions.

Par ailleurs, il se passera comme *un jeu* avec les formateurs qui accompagneront le module. En tant qu'organisateur des évaluations, certains des étudiants les solliciteront afin de connaître ce qu'il est préférable d'apprendre, à l'inverse de tel point qui n'est pas essentiel. Une sorte de rituel plus ou moins convenu s'engagera entre les deux parties, où chacun des protagonistes s'efforcera de faire bonne figure. Là encore, le gain de temps est recherché. Cela ressemble à ce qu'un de mes professeurs appelait en son temps, la 'théorie du moindre effort'. Mais n'est-ce pas un trait naturel de l'homo sapiens !

Il est d'autres domaines où l'art de la négociation va compter, quand il faudra, par exemple, en prévision d'un cours qui aura lieu un vendredi après-midi, s'employer à solliciter un changement de groupe plus avantageux en termes d'horaires, en prétextant un co-voiturage, comme j'ai pu l'entendre. Ou encore, discuter sur l'opportunité d'un stage qui se trouve, soi-disant, trop éloigné de son domicile... et qui masque parfois, une toute autre raison.

Bien entendu, il existe maintes situations où peuvent s'observer ces jeux interactifs. Je retiens l'idée que ces dialogues font partie du jeu de la vie communautaire, et qu'il est sans doute souhaitable qu'ils puissent exister.

Face à cette réalité, la vie en stage se déroule sur un tout autre registre.

Bien que les étudiants désignent sans conteste le terrain de stage comme étant le lieu de l'apprentissage professionnel, l'étudiant-stagiaire, en prise aux atermoiements des équipes, hésite quant aux comportements à adopter. Nadina dit à ce propos :

« C'est de ce fait-là, qu'à la fin, on est plus naturel. »

Plusieurs types d'attitudes se rencontreront qui partent de la mise en retrait, en passant par l'état de la soumission jusqu'à l'usage des procédés de séduction. Il va s'en dire qu'il est des opinions que l'étudiant n'exprimera pas, du fait qu'elles pourraient lui porter préjudice :

« ...à nous de nous acclimater. » dit une étudiante. Une autre collègue rajoute : « On regarde faire, on pose deux, trois questions... c'est faire l'imbécile. Parce que de toute façon, c'est pas comme ça qu'on a appris à l'école. »

De même, lorsque l'étudiant assiste à une scène qui, pour une raison donnée, va le choquer. Il n'en parlera pas forcément. Il le confiera plus tard à une formatrice, ou à un groupe de collègues étudiants : « J'ai bien vu qu'elle lui faisait mal ! La patiente se tordait de douleur. » On rencontre donc des attitudes qui penchent vers une omission, en usant en quelque sorte, d'un droit de retrait, mais plus encore, il existe la notion de soumission.

Raphaël, étudiant de deuxième année, explicite cela :

« Quand on arrive en stage, est-ce qu'il y a un comportement particulier à avoir, en gros, comment je vais m'y prendre... ?

- Bien sûr, *il faut se... minimiser.* (Souligné par nous). Si vous voulez... ce que je vais dire, c'est pas du reproche, mais l'ego, c'est un processus qui est commun à tout le monde. On a tous un ego. Dans la profession infirmière, qui est une profession qui prend beaucoup de temps, qui est assez éreintante. Qui demande beaucoup de soi. Dont on ressort parfois épuisé... On a besoin d'être valorisé. D'être *narcissisé.* (Souligné par nous). Donc, quand le stagiaire arrive – 'Ouais, j'ai tout compris, ceci, cela, et tout...' – Et d'un, c'est très mal vu, ça va créer de mauvais rapports avec l'équipe. Et donc, ces mauvais rapports vont avoir une incidence sur notre formation. Là, je pense qu'il faut un petit peu se... rétracter. Faire le... Pas le bête, mais faire le... Ils aiment les gens timides, j'ai remarqué. Ils aiment bien les gens... réservés.

- Un peu, en dedans ?

- Oui, voilà. »

Cet exemple montre à quel point l'étudiant peut se trouver en situation de soumission, du type "stratégie de survie", car il en va du bon rapport avec l'équipe et du bilan final de fin de stage. Plus loin dans l'entretien, « ...cette domination, il faut l'accepter. » Sous-entendu, c'est la règle du jeu.

Outre l'intérêt que peut représenter le stage dans la constitution progressive d'une expérience professionnelle, par *capitalisation*, certains des stagiaires vont œuvrer à gagner des points auprès de ceux qui les accompagnent, et qui les noteront, en usant pour cela, d'un certain pouvoir de séduction. Adélaïde, étudiante de deuxième année, en parlant d'un infirmier acariâtre, particulièrement exigeant sur le plan théorique, disait à ce propos :

« ...Je faisais semblant de m'intéresser. Je voulais un peu entrer dans son jeu. Parce que j'avais bien vu que plus je m'attachais à l'écouter, et plus, il serait content... »

Ce domaine s'étend bien entendu à la façon d'élaborer et de réaliser une M.S.P., comme j'ai pu le signaler, *supra*. C'est s'appuyer sur l'équipe des infirmières qui faciliteront la démarche infirmière, ou la préparation du chariot. Le patient, quant à lui, jouera également sa partition, en ce sens qu'il aura été visité la veille par l'étudiant, pour l'informer de la mise en situation professionnelle, à venir. En bref, le rassurer pour qu'il coopère, dans la mesure du possible !

Voilà ce qu'il en est, parmi d'autres, des tactiques employées par les étudiants.

Ainsi, nous avons pu voir en quoi consistaient les différentes attitudes qui animent l'étudiant lorsqu'il aborde les acteurs institutionnels, en fonction de ses intérêts propres ou des situations rencontrées. Mais on ne peut nier qu'au fur et à mesure des expériences accumulées, au contact des professionnels du terrain, prendra forme l'idée d'une orientation future.

3. L'ébauche d'une construction professionnelle

En première partie d'ouvrage, nous avons montré que tout l'enjeu de la première année consistait à mettre en place des habitudes de travail, face aux multiples situations, qu'elles soient liées aux phases d'enseignement ou rencontrées en cours de stage. Cette première année du programme de 1992 reste pour certains étudiants, celle où l'on évolue le plus.

Il est donc compréhensible de considérer que c'est sur le socle des fondations posées que va se bâtir la construction professionnelle. Pour certains, engagés dans leurs études, elle répond à une sorte de plan d'action, alors que pour d'autres, elle sonne comme une simple succession d'évènements, attendus heureux.

Dans ce paragraphe, nous mettrons en évidence l'importance de procéder, pour l'apprenant, à des choix pertinents, en particulier, lorsqu'il s'agit d'élire un lieu de stage. Puis, nous cernerons le rôle de la connaissance en tant que catalyseur de la pratique infirmière, dont le pivot central se réfère aux règles professionnelles à respecter. Enfin, nous rendrons compte de la manière utilisée par l'étudiant pour élaborer une méthode, lorsque s'élargira son domaine d'expérience.

Voyons à présent en quoi consiste cet échafaudage, tel que décrit par les étudiants de deuxième année, interviewés.

3.1 Un processus non-linéaire

Une étudiante a le bon sens de rappeler que la progression, en terme d'apprentissage, se mesure sur l'ensemble de l'année. Cette idée sert à introduire la présentation des faits que nous avons pu recenser.

La marge de liberté tient parfois du vœu pieux entre inclure les stages obligatoires à honorer, (psychiatrie, notamment), ou disposer d'une liste de stages au nombre limité de places, commune à d'autres instituts de la région. Là encore, il se développera comme une aptitude à

discerner, à bien choisir. Partager les informations entre étudiants, « Tel stage est intéressant, ils sont sympas et te laisse faire des soins. Tel autre... tu perds ton temps. »

Ou bien encore, choisir en fonction du module qui vient d'être enseigné. Comme me le disait une étudiante, cela permet de « rester dedans. », d'en avoir une idée qui soit plus complète.

D'où ces disparités d'exercice et de niveau de pratique qui apparaissent, comme nous l'avons signalé, dès la fin de la première année et, qui parfois, s'accroissent, par la suite. Il y a donc comme une sorte de parcours du combattant qui consiste à se frayer un chemin, par-delà les diverses contraintes, dont il serait malheureux d'en faire les frais.

Précisons qu'il ne s'agit pas dans mon propos d'incriminer l'institution, mais seulement d'aborder la question du choix du lieu de stage, au travers des témoignages d'étudiants. Compte-tenu des impératifs, ces derniers n'ont parfois pas d'autres possibilités que d'accepter celui qui leur est proposé.

Cindy, étudiante de troisième année, me fait part du regret de n'avoir pu choisir son stage pré-pro :

« ...y'a fallu choisir le pré-pro, on n'a pas forcément eu ce qu'on voulait... Donc, on est un peu énervé... on se retrouve avec des stages imposés, sans avoir spécialement envie d'y aller. Donc là, oui, c'est une mauvaise période. »

En conséquence, aller dans tel lieu de stage qui pour des raisons diverses n'entrerait pas dans le plan de perfectionnement de l'étudiant, présente l'inconvénient pour certains de ne pas avoir suffisamment pratiqué. Nadina exprime ses craintes à ce sujet :

« ...ce que je n'accepte pas, c'est de me dire qu'il y a des soins basiques que je n'aurai pas faits. Et pourtant, ça risque d'arriver, parce que selon les stages, on n'choisit pas. »

Selon le lieu d'exercice, on entend parfois, « On y fait rien. », traduit par : « Il n'y a rien à faire d'intéressant. » Ou parfois, ce qui revient au même, « On ne nous laisse rien faire. » C'est ce à quoi fait allusion une étudiante de deuxième année, lorsqu'elle fait remarquer : « Il y en a qui ont eu de bons départs, moi pas. »

Nadia me raconte sa vision des choses :

« ...moi, j'ai fait un stage en 2^{ème} année, en chirurgie ambulatoire, mais je regrette de ne pas l'avoir fait en 1^{ère} année. C'est pas un stage adapté pour les '2^{ème} année'. Donc, je ne vais pas dire que j'ai perdu un stage en chirurgie, mais presque. Et je trouve, voilà, les formateurs aussi devraient axer un petit peu là-dessus, nous aiguiller pour qu'on soit bien... *Qu'on ait vraiment une progression.* » (Souligné par nous).

Une vraie... progression dira-t-elle, ensuite.

Et c'est sans doute pour cela que Nadia, plus loin dans l'entretien, émet le souhait qu'il serait bon que cette élection du lieu de stage soit mieux organisée, en tout cas en fonction du niveau de chacun, parce que :

« ...je vois que là, arrive la 3^{ème} année, bon moi, je sais qu'il y a des soins que je n'ai pas faits, et on va me dire : 'Vous êtes en 3^{ème} année, vous êtes supposés l'avoir fait !'.

Alors que c'est pas vrai, enfin, je veux dire... On ne regarde pas la progression logique, on regarde le niveau d'année, 1^{ère} ou 2^{ème} année. Mais c'est pas vrai. »

Cette question de la maîtrise du choix du lieu d'apprentissage professionnel est donc importante. Pour faire en sorte que le stage soit profitable, il s'appuiera pour partie sur l'état des connaissances acquises jusque-là par l'étudiant.

3.2 Le rôle des connaissances

Pour accéder à ces connaissances, la meilleure façon de le faire est sans doute de répondre présent aux cours magistraux. Le fait d'écouter, de prendre des notes, de pouvoir poser des questions aux professionnels aguerris, facilitera le travail d'assimilation.

Par la suite, s'effectuera un travail de relecture, qui passera pour certains, par la constitution de fiches, de résumés... L'enjeu de cet exercice est, à la fois d'agencer au mieux les informations, de s'assurer qu'elles soient compréhensibles et, dans le même temps, de se donner les meilleures chances de les apprendre, de les retenir.

Nadina raconte comment elle procède :

« ...je me fais comme un cahier, mais en synthétique. C'est-à-dire, qui concerne tout le module, de le refaire... à chaque fois, sur un petit classeur. Avec mes mots à moi. Tout en gardant les définitions... incontournables. Mais avec mes schémas, à moi, un peu plus travaillés, enfin... En fait, je complète le cours que j'ai. Et c'est là où je fais ma fiche avec plusieurs supports. Mais par contre, je réviserai que sur ma fiche. Voilà. J'essaie de comprendre avec plusieurs supports. »

Bien entendu, chaque étudiant aura sa façon d'étudier, avec Nadina, on se situe dans une forte dynamique d'engagement. Dans une recherche détaillée d'informations, elle complète le cours donné.

Mais somme toute, à quoi servent toutes ces connaissances ?

Au prime abord, une étudiante ne fait pas de différences entre les connaissances théoriques et pratiques, déclaratives et procédurales : « ...les deux comptent. » Ce qui signifie que les deux pôles en présence, loin de s'annihiler, se nourrissent l'un de l'autre. Et c'est tout le mérite de l'alternance que de proposer cela. Raphaël, quant à lui, pose la question de la connaissance, comme support à la compréhension de l'activité infirmière. Car pour lui, l'apprentissage infirmier s'effectue principalement en stage.

C'est donc mobiliser les connaissances, pour... les mettre au service de l'action.

Par ailleurs, comme de nombreux étudiants, il met l'accent sur le *décalage notoire* qui existe entre l'IFSI et les terrains de stage...

« ...Pour moi, le vrai travail, il s'apprend... Il s'apprend en stage. Les apports théoriques, ils sont là pour nous aider à comprendre. Par exemple, quand on fait des T.P., des travaux pratiques à l'école, c'est à des années-lumière de ce qu'on voit dans les services. »

Cependant, plus loin, il me concède que ce dit *décalage*, ne peut que « favoriser le cheminement et la réflexion personnelle. Professionnelle, personnelle. » On peut donc comprendre qu'il n'est pas une mauvaise chose en soi, bien au contraire. Nous reviendrons sur cet aspect.

Marlène complète le propos en parlant de la place accordée au stagiaire dans un service :

« Maintenant, c'est un peu différent, parce qu'on a un peu plus de connaissances. On a des connaissances. Donc, c'est un peu plus facile pour nous de s'intégrer, par exemple. De prendre des initiatives. »

D'être reconnue. Une fois encore, on voit ici le lien étroit entre le domaine des connaissances et l'action, ce qu'elle traduit par la phrase *prendre des initiatives*.

Bien que Raphaël soit d'un avis contraire, il n'empêche que certains formateurs prônent la mise en place de deux types de cours afin de réduire l'espace qui sépare l'IFSI et le terrain professionnel. Il s'agit des travaux pratiques qui auront le mérite de poser de manière scénique la représentation d'un acte ou d'un geste infirmier. Ces séances peuvent être organisées en amont d'un départ en stage, comme à son retour, celles-ci prenant des allures de *débriefing*¹⁵⁴. De même que, pour se replonger au cœur de la pratique infirmière, il existe la présentation de cas concrets qui sont supposés refléter une certaine réalité professionnelle. En faisant appel aux connaissances disponibles, ils obligent à mettre en œuvre une méthode d'approche des soins infirmiers et d'y répondre en termes d'actions. L'étudiant est supposé argumenter ses réponses en utilisant la logique d'un raisonnement académique. Lors des révisions, cela permet de mesurer ses manques, le cas échéant, de revenir sur quelques notions d'anatomie, par exemple, et de réajuster en fonction des lectures, voire de créer des liens entre les différents modules.

Par rapport à ces deux éléments cités, dans une grande proportion, les étudiants sont assez d'accord pour reconnaître l'intérêt et le bénéfice qu'ils en retirent.

Il y a donc, au niveau des connaissances accessibles, une complémentarité qui joue, même si, rappelons-le, l'acte de soins lui-même se situe au sein d'une relation qui lie le soignant au patient et que c'est avant tout cela qui oriente l'agir thérapeutique.

¹⁵⁴ J. Santarelli, *Les voix de la participation ou le vouloir et faire en dissonance*, op. cit., p.23-24

3.3 Pratiquer sans mesure

Dès l'instant où l'étudiant se retrouve plongé dans l'univers hospitalier, pour lui, très tôt, il va se trouver confronté à tout un tas d'informations, parfois contradictoires, entre ce qu'il observera, et ce qu'on lui aura transmis ou qu'il ait vu, par ailleurs.

Comment discerner à bon escient, sans être déstabilisé ?

En outre, quel que soit le niveau d'accueil et/ou d'encadrement auquel il sera confronté, une nécessité se fera pressante, celle de pratiquer. Et c'est là qu'interviendra la notion de règles, notion déjà notifiée précédemment. C'est elle qui lui permettra d'avancer avec assurance dans la pratique infirmière.

C'est aussi vouloir que soit contrôlé par un professionnel le contenu de son activité.

En 2007, Myriam soulignait ce fait, en parlant du pont qui existe entre le théorique et la pratique, elle ajoute en entretien :

« *Je veux qu'un professionnel valide mes actes, en me disant : 'Là c'est bien, c'est effectivement ce qu'il faut faire. Et là, non. Tu t'y es mal prise. Il faut faire ceci, cela...'* » (Souligné par nous).

Encore faut-il oser solliciter les professionnels du terrain, même si parfois, ils paraissent trop occupés, ou qu'ils n'ont pas tous la fibre pédagogique, « à croire qu'ils ont oublié qu'ils ont été un jour stagiaire » me disait une étudiante, en aparté.

En reprenant à notre compte le dicton qui avance que « C'est en forgeant qu'on devient forgeron », on peut dire qu'il en va de même pour les études infirmières. Une étudiante de première année le traduit autrement :

« C'est pas le tout de regarder, si on essaye pas, on ne pratiquera jamais. »

On peut toutefois imaginer que, renforcé par la confiance des futurs pairs qui l'entourent et face à l'image positive renvoyée par les patients, l'étudiant progressera ainsi, d'étapes en étapes, vers davantage d'assurance et de maîtrise dans sa pratique. Certains étudiants ajoutent que cela vient à force de « faire », avec l'apprentissage (le rituel des gestes), si on pratique tous les jours, « chacun à son rythme », on avance. A juste titre, nous pouvons réitérer les propos de Nadia :

« ...Et puis, en stage, on s'impose. Il faut s'imposer pour faire le maximum de soins. Parce que, il y a que comme ça, finalement, qu'on peut... Enfin, qu'on peut progresser. Et moi, quand je fais mes soins, je les fais comme si j'étais en M.S.P. Voilà. Je prends toujours le chariot, je prépare avant... comme ça, j'acquière... Enfin, *Je peux acquérir de la méthode.* » (Souligné par nous).

Nous verrons cependant plus loin que le fait d'acquérir l'esprit de la méthode aboutit, chez certains, par l'élaboration progressive d'une méthode propre, « leur » méthode.

Somme toute, nous nous efforcerons de définir de quoi se constitue cet élan qui accompagne l'effort de tout étudiant pour évoluer, comme le disent certains d'entre eux. Je parle de cette sorte d'énergie qu'il est nécessaire de posséder pour avancer durablement.

4. De la ressource pour avancer

Dans ce titre annonciateur, il y a l'idée qu'on ne peut aller de l'avant sans que cela ne s'accompagne d'un minimum d'entrain, suscité par le plaisir d'apprendre et de constater, un peu tous les jours, ses progrès. Et que pour fonctionner, cet élan se nourrit aussi du regard que les autres portent sur soi.

Ce processus s'apparente à ce que Rolland Viau appelle la *dynamique motivationnelle*, certes identifiée en milieu scolaire, mais transposable chez les étudiants¹⁵⁵. Celle-ci se meut en lien avec des déterminants, constitués, d'une part, par les perceptions de l'apprenant, telles que la valeur accordée à l'activité, sa propre *compétence* (ou capacité à agir), la *contrôlabilité* (qui est la maîtrise nécessaire pour agir), en amont de l'activité. Et d'autre part, elle s'apprécie par le suivi d'indicateurs qui permettent de mesurer le degré d'engagement de l'étudiant. Rolland Viau parle des choix d'entreprendre l'activité (comme de décider d'aller en cours, ou pas), de la persévérance (agir dans la durée, être tenace), ou encore, de l'engagement cognitif à l'accomplir. Il s'agit en l'occurrence de « l'utilisation par l'élève de stratégies d'apprentissage et de stratégies d'autorégulation lorsqu'il accomplit une activité¹⁵⁶ ». Celles-ci sont plus ou moins élaborées, comme nous l'avons perçu, *supra*.

Ainsi, compte-tenu de ces éléments présentés à l'instant et en fonction des données de notre enquête, nous établirons au cours de ce chapitre que ce sont, les infirmiers, les infirmières des services qui constituent le modèle identificatoire, sur lequel prend appui le processus d'apprentissage socio-constructif des étudiants. Un témoignage éclaircira le propos.

Par ailleurs, quand des auteurs parlent de praticien réflexif¹⁵⁷, nous verrons que l'apprenant en formation professionnelle a tout à fait la possibilité d'adopter l'attitude qui consiste à interroger, comparer, puis discerner, en fonction des éléments dont il dispose, pour déterminer, ensuite, ce qu'il est souhaitable de faire, ou ne pas faire. Puis agir, en fonction des

¹⁵⁵ R. Viau, *La motivation en contexte scolaire*, Bruxelles, Éditions De Boeck, 3^e édition 2005, p. 34-37

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 77

¹⁵⁷ D. A. Schön, *La praticien réflexif*, Montréal, Les Éditions Logiques, 1994, p. 17-20

éléments construits. On parlera alors, d'attitude réflexive. Le tout établi en regard des règles établies. C'est aussi sa liberté d'en user, à bon escient.

Enfin, qui viendra donner du sens à ce qui précède, on ne peut vraiment parler d'évolution sans à un moment donné, souhaiter assumer, endosser, non seulement l'habit comme nous l'avons vu en fin de première partie, mais aussi les responsabilités qui l'accompagnent.

4.1 L'identification et ses limites

Un jeune footballeur qui voit évoluer son idole sur le petit écran s'efforcera de reproduire les gestes, la façon de se mouvoir, le look vestimentaire de son modèle... Il y a un peu de ça en apprentissage professionnel.

Une étudiante se souvient d'un séjour à l'hôpital qui l'a contrainte, pour un temps, à interrompre ses études. Elle parle d'un infirmier qui fit auprès d'elle un soin.

« ...Si, il y a un infirmier qui a enlevé le deuxième drain, et qui était super doux. Donc... Lui, j'en garde presque un modèle. Parce qu'il a été extraordinaire avec moi. On m'avait retiré le drain de Queer. Et le deuxième drain, quand on a voulu me le retirer, c'était pire encore... J'appréhendais. Parce qu'on a le souvenir du précédent, de la douleur... Et il m'a vraiment aidée. Donc, oui, j'en garde comme un modèle... »

On peut comprendre que cette étudiante, lorsqu'elle se trouvera dans une situation semblable à celle qu'elle a vécue, saura se souvenir des mots de l'infirmier, de sa façon d'approcher le patient. A son tour, elle fera preuve de professionnalisme et de douceur.

Une autre étudiante de deuxième année, Charlotte, interviewée en 2007, dit une phrase étonnante :

« ...Ce ne sont pas des études faciles, donc pour les faire, il faut vraiment en vouloir. Avoir une certaine envie... J'sais pas comment expliquer, c'est inné chez certaines personnes qui ont toujours voulu faire ça... »

- C'était votre cas ?

- Non.

- C'est venu après ?

- Je voulais être sage-femme, mais suite à un stage en maternité qui ne s'est pas bien passé, je me suis orientée différemment. Ça motive d'autant plus... J'ai pris ça comme un signe.

- Et comment ça s'entretient la motivation. C'est bien de l'avoir au départ, mais comment ça s'entretient ?

- On l'a toujours. Quand on est en stage, *on voit les infirmières et on a envie de le devenir.* »
(Souligné par nous).

Notons au passage qu'elle dit bien : « ...on a envie de le devenir » et non pas de devenir, comme elles, les infirmières des services.

Cette identification ne se limite donc pas aux infirmières rencontrées, comme le cas précédent, mais ici on accède à un niveau supérieur qui est celui de profession.

Profession, à laquelle on aspire, sous-entendu, selon « ses » méthodes et conceptions.

C'est en cela que réside cette progression, qui est amenée à reposer, dans un premier temps, sur l'estime des professionnels, tout en s'efforçant, malgré l'inconfort du statut de stagiaire, de conserver la sienne.

4.1.1 La confiance des équipes

Au-delà des appréciations du bilan de fin de stage et des commentaires qui l'accompagneront, c'est dans les interactions entre personnes que va s'établir cette confiance qui permet de s'aguerrir dans le temps. Grâce à ces renforcements verbalisés, l'apprenant sait qu'il évolue favorablement. Partant de là, il peut envisager avec assurance d'affronter des situations plus complexes, comme gérer les soins de plusieurs patients d'un secteur donné.

Noémie, étudiante de deuxième année, exprime cette difficulté qui consiste à chaque stage à tout recommencer. Espérer faire partie de l'équipe.

« Quelqu'un m'a dit qu'en stage, on est pas vraiment nous-mêmes. On n'est pas naturel...

- Oui.

- Est-ce que vous êtes d'accord avec ça ?

- Oui. Ben, moi, c'est plus au début. Ben, déjà, c'est le statut de stagiaire professionnel, qui veut ça. Donc, on arrive, on est stagiaire, on fait la corvée... des infirmiers. Donc, c'est dur de s'intégrer. Et puis, une fois que... qu'on montre ce qu'on sait faire, déjà, c'est plus facile de s'intégrer. Et moi, au fur et à mesure, j'arrive beaucoup plus à me sentir moi-même dans le service. C'est pour ça, c'est... enfin, on est obligé à chaque fois de changer de stage, de ne jamais rester dans le même stage. Mais... c'est un peu frustrant des fois. Il faut trouver sa place dans l'équipe, on s'habitue, et puis, tout de suite, changer derrière, quoi. Tout recommencer. Dans un autre service.

- Oui, c'est la vie du stagiaire... Qu'est-ce que vous attendez des équipes ?

- Eh ben, justement... En étant stagiaire... déjà, on peut se permettre plus d'erreurs, enfin... On peut demander plus de choses...

- Vous disiez d'être intégrée ?

- Ben, faire partie de l'équipe, en fait. Pas se sentir à l'écart.

- C'est prendre la pause, ensemble...

- Oui, par exemple. Il y a des fois dans les services... Enfin, dans certains stages, les infirmières, elles ne disent même pas bonjour... (Rire).

- Faire partie de l'équipe, c'est une forme de reconnaissance, en somme ?

- Oui. Et puis, c'est un signe de confiance. Ouais, c'est faire confiance. Du coup, on se sent plus libre d'aller faire les choses. Des choses qu'on n'aurait peut-être pas faites autrement... »

Au contraire d'une ambiance délétère, qui inciterait à la prudence, à la retenue, percevoir la confiance autour de soi, c'est se sentir libre d'entreprendre, d'avoir des initiatives. En bref, de profiter de son stage pour accumuler un nombre suffisant d'expériences nouvelles. C'est sans doute à cela que pense Adélaïde, étudiante de deuxième année, quand elle aborde cette question :

« ...ça commence à se construire. On commence à...

- Quoi, justement ?

- Ben par rapport à... On commence à avoir plus d'assurance. Quand on fait des choses... Déjà moi, je m'en rappelle, j'étais vraiment dans les chaussettes. (Rire). J'étais vraiment mal à l'aise. Et plus ça se passe... Plus on a confiance en nous, parce qu'on réussit, ça, et ça, (tel soin technique, NDLR). C'est surtout par rapport à la technique. »

Quoiqu'il en soit, l'apprentissage professionnel basé sur le principe de l'alternance, confronte avantageusement le stagiaire au groupe, ce qui participe entre autres, à « forger son identité professionnelle » comme dit le texte règlementaire. Mais pour autant, plus il avancera avec assurance, plus ce dernier se démarquera de la tutelle parfois encombrante des professionnels, pour gagner en *autonomie*, même si le statut de stagiaire le fait rester sur ses gardes, au pire, le maintient en situation de « soumission ».

Seule sa relation au patient lui permet de rester lui-même.

4.1.2 Rester soi-même

Raphaël, étudiant de deuxième année, s'exprime ainsi :

« Je crois que les patients aiment bien qu'on soit nous-mêmes, non !? »

- Mais carrément. C'est un rapport qu'on a vis-à-vis de nous. Du soignant au patient. C'est un rapport professionnel. Mais le patient, il n'a pas demandé à être là. Il veut avoir affaire à quelqu'un d'intègre, comme dans la vie de tous les jours. Le soignant, lui, a fait le choix de travailler à l'hôpital, c'est sa vie de tous les jours. Donc, mieux on est soi-même, mieux c'est. Moi, j'adore l'humour, j'adore rigoler. Et ça passe bien. Au contraire, c'est quand on est contraint à être autre chose que soi, que ça se passe pas, super bien. Non, on peut, on doit, rester soi-même. »

A ce titre, il n'est sans doute pas commode de vivre au jour le jour, une situation asymétrique, liée au statut de stagiaire, qui fait que parfois, on peut se sentir à l'étroit dans le rôle qu'on est supposé tenir, mais que cela est largement compensé, à mon sens, dans le fait de se présenter au naturel, auprès des patients, dans *une relation vraie*. On se retrouve conforté dans l'idée que l'on ne s'est pas trompé d'orientation professionnelle.

Certes, s'identifier, ressentir de la confiance sur soi, est une bonne chose, mais rester maître de son destin est nécessaire pour avancer. Dans cette optique, réfléchir est plus que salutaire.

4.2 De la réflexion pour un agir sans faille

Bien entendu, la réflexion intervient à plusieurs niveaux, autant dans le fait d'organiser, de gérer ses études (voir *supra*) que dans celui de constituer son bagage (professionnel). Celui-ci étant fait de maîtrise de gestes ou de gestion de situations diverses.

Le témoignage de Gentiane, étudiante de deuxième année, au moment de l'interview en 2007, est intéressant à plus d'un titre, notamment parce qu'elle redit, sous une autre forme, certains thèmes déjà abordés, mais également, elle nous montre la voie qui consiste à comparer, et finalement, démêler le bien, du moins... bien.

« Concernant les T.P., le fait de voir passer les autres, est-ce que ça vous aide à réfléchir ?

- En fait, il y a le formateur qui fait une première fois, et ensuite un élève qui connaît le geste... et nous, après, on critique. Positivement ou négativement. C'est vrai que la plupart du temps, on l'a déjà fait en service. Là, en début d'année, on avait fait l'ablation des fils et agrafes. Et pour la plupart, on l'avait déjà fait. Donc, c'est vrai qu'il faudrait, je pense, réajuster, au fur et à mesure, des années. Autant en 1^{ère} année, il y a des choses que l'on n'a pas vues. Par exemple, le T.P. 'Prise de sang', on l'a fait en début d'année, alors que le T.P. ergonomie eut été plus utile. Donc, en fait, il faudrait réajuster, au fil des années.

- En 2^{ème} année, que faudrait-il ?

- Je pense qu'il faudrait plus de T.P. en 1^{ère} année. Parce qu'en 1^{ère} année, on découvre. Et en service, on n'a pas toujours le temps d'expliquer. On fait un petit peu comme on peut. Déjà, on arriverait à se cadrer. Et puis, il y en a qui sont plus techniques. Moi, j'ai une copine qui a fait peu de prises de sang. Moi, j'en ai fait beaucoup. Par contre, elle a pas mal sondé. Il faudrait mieux ajuster.

- Mais comment ?

- Il faudrait le définir dans les objectifs de 1^{ère} année, comme les toilettes, savoir faire une prise sang, les insulines, etc. Et en 2^{ème} année, ce serait plus les cathlons, les sondages. Sur cette base, ce serait plus intéressant, parce qu'on partirait sur une optique de comment il faut le faire, correctement. Parce que des infirmiers, il y en a plein et ils ne procèdent pas tous de la même façon. Chacun s'en remet à son petit truc, mais il y a quand même un truc de base à respecter. Le problème, c'est quand un infirmier nous montre sa méthode et que le jour où on effectue une pratique, on nous dit que ce n'est pas ce qu'il faut faire !

- C'est gênant ce décalage ?

- Y'a pas forcément un gros décalage entre l'école et les stages, mais il y en a un quand même.

- C'est bien qu'il existe ?

- Je trouve que c'est bien. Parce que quelque part, il faut bien qu'il y ait un idéal qui existe. D'autant plus qu'en service, il y a des efforts qui pourraient être faits et qu'on ne fait pas forcément. De toute façon, il y aura toujours un décalage.
- Et dans cet espace, est-ce que ça vous donne les moyens de trouver une méthode ?
- Oui, quelque part, cet espace nous pousse à réfléchir sur notre geste. Comment on le fait. Qu'est-ce qui nous paraît logique ou pas ? Parce qu'il y a des infirmiers qui ne paraissent pas logiques dans ce qu'ils font. En fait, il faut piocher dans ce qu'on voit de bien chez eux. »

Certes, tous les étudiants ne sont pas, à ce point, engagés dans cette dynamique de recherche, mais chacun d'entre eux se trouve, à un moment donné, soumis au même dilemme qui consiste à devoir discerner entre ce qui semble conforme à l'usage établi, et ce qui s'en éloigne. C'est dans cet espace réflexif, seul ou entre collègues de promotion, qu'un questionnement à propos, invitera l'étudiant à rediscuter, redéfinir une technique, un protocole de soin... et le rendre admissible selon l'ordre conventionnel. C'est le fameux souhait, exprimé par certains : « ...pratiquer selon les règles. » C'est aussi l'occasion de faire sortir de l'ombre, de mettre à jour tous ces gestes qui font partie de l'apparat des actes professionnels, mais qui ne se transmettent pas forcément, faute de ne pouvoir mieux être identifiés. Un protocole n'est rien d'autre qu'un ensemble d'étapes à suivre, sans plus. Il est appelé à être adapté, remis en question, selon les circonstances. Il est un guide, plus qu'un cadre, rendu rigide.

Voyons à présent comment l'étudiant peut être amené à appréhender l'art infirmier. Pour cela, il s'appuiera sur deux modes préliminaires : évaluer, calibrer...

4.2.1 Evaluer - Calibrer ses échelles de références

Poursuivons avec Gentiane notre entretien. Elle nous explique de quelle façon elle procède.

- « Quand aménagez-vous ces espaces de réflexions ?
- Moi, c'est quand je suis en stage, en fait. Le soir, je rentre, je réfléchis souvent à ce que j'ai fait dans la journée. Les soins nouveaux que j'ai fait, et je les réécris. Par exemple, la pose d'une sonde, avec tout le matériel qu'il faut, et je regarde si c'est logique ou pas.
- Et vous regardez par rapport à quoi ?... un bouquin...
- J'ai acheté celui des protocoles infirmiers. Mais je suis déçue, parce qu'il y a des choses qui me paraissent imprécises. Non, je regarde surtout par rapport à ce qu'on nous donne ici, et ce qu'on me donne en service. Je ne fais pas le mélange des deux, mais je prends ce qui me semble bon.
- Est-ce que vous en discutez entre étudiants ?
- Oui, on en discute beaucoup. Surtout les méthodes, les techniques ou matériels qu'on utilise... »

Ainsi donc Gentiane appuie sa démarche sur une réflexion qui l'aide, en comparant aux apports en IFSI et ce qu'elle voit en service, à élaborer une pratique naissante, qui soit en lien avec *ce qu'il est convenu de faire*, selon l'état de ses investigations.

C'est en quelque sorte, œuvrer à élaborer une méthode, en propre.

4.2.2 Elaborer sa méthode

Pour appréhender cette question, présentons deux témoignages d'étudiantes.

Tout d'abord, faisons état du témoignage de Charlotte, étudiante de deuxième année, interviewée dans le cadre de mon Master en 2007.

« Comment arrivez-vous à faire le lien entre la théorie et la pratique ? En somme, comment se construit le métier infirmier ?

- Personnellement, on part toujours de la théorie. Un protocole, c'est une théorie qu'il faut respecter.

On part de la théorie, et on adapte la pratique. On a sa pratique à soi, donc en fait, on adapte.

- On adapte...

- *Du coup, on élabore notre propre pratique.* (Souligné par nous).

- Vous voulez dire que chaque étudiante ou infirmière a sa propre façon de faire ?

- Mais dans le cadre du protocole...

- Du service ? - Oui. »

En 2008, une étudiante de deuxième année, abonde dans le même sens.

Tout le passage est significatif, je le livre intégralement :

« ...Oui, j'essaye de faire le soin comme si j'étais en M.S.P.. Même quand je regarde les soins faits par une infirmière, je lui demande : 'Est-ce qu'en M.S.P., ça passerait ?' Alors le problème, des fois, c'est qu'il y en a qui ont quitté l'école depuis belle lurette, et qui me disent : 'Oui, oui, ça passe...' (Rire).

Et des fois, elles sont à côté de la plaque.

- Pas de gants... par exemple ?

- Voilà. Alors, il y a des anciennes qui ne les utilisent pas. Nous, on le sait, on nous l'a répété quinze mille fois... Donc, moi, je les mets. Parfois aussi, c'est sur certaines techniques, comme une fois...

Donc, il y avait une infirmière avec qui j'étais, et on faisait des injections d'insuline. On n'avait pas encore fait l'endocrinologie, donc, je ne savais pas vraiment, la technique. On n'en avait pas parlé. On en faisait depuis belle lurette, mais sans savoir réellement... On va auprès d'une patiente qui avait...

Et je vois une infirmière qui après avoir injecté l'insuline *rapide*, laisse l'aiguille en place et injecte la *lente*, dans la foulée... Je lui fais remarquer, mais elle me dit qu'il faut piquer le moins de fois possible les patients. Plus tard, lors du cours, ça m'était resté, et j'ai posé la question. Et la prof me dit : 'Mais non, il ne faut jamais injecter la rapide et la lente, au même endroit !'...

Je veux dire par-là que parfois, on nous donne des conseils qui sont des erreurs. Donc, on est toujours obligé d'aller vérifier... auprès des formateurs, par exemple. Parce qu'on ne peut pas toujours se fier à ce qu'on nous dit sur le terrain.

Je veux dire par-là que parfois, on nous donne des conseils qui sont des erreurs. Donc, on est toujours obligé d'aller vérifier... auprès des formateurs, par exemple. Parce qu'on ne peut pas toujours se fier à ce qu'on nous dit sur le terrain.

- Mais comment vous élaborez votre technique, parce que si chacun fait son truc dans son coin ?

- Ben, avec... l'expérience, entre guillemets, après, on arrive... Enfin, je ne veux pas dire que tous les soins se ressemblent, mais on sait qu'il y a l'hygiène qui est très importante. Donc, par exemple, euh,

je sais pas, poser son sac, on sait qu'on prend un chariot... Le sac, on le met en bas. Sur le dessus, on met le propre... On sait ce qu'on ne doit pas faire, rentrer dans les chambres, ou pas. *Et en fait, on se forge sa propre méthode.* » (Souligné par nous).

Autrement dit, face aux situations rencontrées, en conformité aux principes enseignés, utilisés comme un *référentiel* (de normes), l'étudiant, au fur et à mesure de ses pérégrinations, va élaborer une méthode de travail, affiner sa pratique.

Bien entendu, les professionnels de santé sont présents à chaque instant, pour répondre aux interrogations, contrôler la progression, mais c'est lui en définitive qui jugera de la pertinence de l'usage de tel procédé, au profit d'un autre.

Plus l'expérience du terrain est féconde en regard des expériences cumulées, plus l'étudiant infirmier sera à même d'intégrer dans sa pratique, ce qui lui paraît constituer une amélioration, un avantage, au bénéfice du patient ou en lien avec son confort de travail.

Dans cette démarche de recherche constante, à vouloir améliorer sa pratique, c'est œuvrer à se constituer une *expérience*, comme le dit une étudiante interviewée.

Ainsi, lorsque l'étudiant ressent comme une convergence de confiance, celle des futurs pairs, comme des formateurs de l'IFSI, qu'il devient également plus habile dans ses gestes et autres réalisations effectuées, que les résultats scolaires sont satisfaisants, celui-ci aura davantage envie de prendre des responsabilités. Cela intervient à un moment donné et fait date dans la progression de l'apprenant. Cela prend la forme d'une demande adressée à une équipe ou à une infirmière, de s'occuper de tel domaine d'activité, que l'étudiant n'avait pas encore couvert.

4.3 Prendre des responsabilités

Laurie, étudiante de deuxième année, nous donne un aperçu à propos de cette notion qui ne s'impose pas d'emblée. Il existe, en effet, tout un processus qui aboutira plus tard au fait de se sentir apte à prendre des responsabilités. Il se base sur le principe d'une validation graduelle, accordée par les professionnels du terrain. Du reste, à cause des nécessités de service, il arrive qu'un conflit d'intérêt éclate au grand jour car, apprendre et produire du soin, ne vont pas nécessairement de pair.

En outre, l'ouverture à la prise de responsabilités dépend, faut-il le rappeler, de la confiance accordée au stagiaire. Le texte est présenté dans sa quasi-intégralité afin de montrer toute la genèse du processus identifié.

Laurie se souvient d'un stage effectué en première année :

« On écoutait le stagiaire, quoi. On écoutait les ressentis du stagiaire. Parce que, voilà... On était là pour apprendre, et pas là, pour remplacer quelqu'un.

- Et vous, vous étiez en confiance, au point de vous en remettre à une personne, en lui faisant part de ce que vous ressentiez ?

- Alors après, je ne faisais pas part de mon ressenti à toute l'équipe, parce que ça reste quand même très personnel. Mais du moment que je m'entendais bien avec une infirmière et une aide-soignante, selon avec qui je tournais, ben, j'arrivais à me confier. A lui dire : 'Écoutes, là, cette chambre... Je me sens pas d'y rentrer...' Eh ben, j'y rentrais pas. Par contre, que ce soit en 1^{ère} ou en 2^{ème} année, sur les stages d'été, eh ben là, on se rend compte que l'on n'est pas que des stagiaires. Et qu'on est obligé de remplacer le personnel manquant. Là, c'est des stages qui restent très difficiles, parce que, en fin de 1^{ère} année, on est pratiquement aide-soignant. En 2^{ème} année, on l'est complètement. Donc, t'es stagiaire, mais t'as le statut d'aide-soignant. Tu sais faire les soins de nursing, alors tu fais les soins de nursing, point. Parce qu'il manque telle aide-soignante... Donc là, on n'a pas le temps de se confier.

- Et ça, le cadre le cautionne, plus ou moins ?

- Ben, enfin... ça marche comme ça, en fait.

- C'est le système qui veut ça ?

- Voilà. J'en parlais avec mes collègues de promo, c'est pour tout le monde pareil. Où qu'on aille, c'est toujours pareil.

- Ou alors, c'est plus l'après-midi qu'on a l'occasion de faire certains types de soins ?

- Non, je sais que dans tous les services où je suis passée, les soins les plus techniques, c'est le matin. L'après-midi, c'est plus, les changes... C'est vraiment le matin où on apprend le plus. Et c'est le matin qu'il y a plus de toilettes. Donc, parfois... on délaisse les soins techniques. Parce qu'on a besoin de nous, ailleurs. Et ça ne se refuse pas. On ne peut pas toujours dire, non. Même si on peut le dire... Enfin, ça dépend avec qui on est. Des fois, ça ne se passe pas très bien. Ils nous disent : 'Non, t'es pas encore en 2^{ème} année, donc tu vas faire les toilettes. Ça, tu auras le temps de le voir plus tard.' Ben, le temps, le problème, c'est qu'il passe, quoi !

- Et vous arrivez à dire les choses, quand même ?

- C'est délicat. En tant que stagiaire, c'est très délicat de... d'oser dire les choses. Parce qu'on n'a pas assez d'expérience professionnelle. Et que voilà, on est considéré comme stagiaire. Après, comme je dis, ça dépend des équipes. Moi, dans une équipe, elles m'ont dit : 'Tu n'es pas une stagiaire, tu seras comme une de nos collègues. Alors, prends les choses en main.' Là, j'ai dit : 'Super ! Il n'y a pas de problème. Tu restes derrière moi, je prends les choses en main. Et on roule ensemble.' Et ça a super bien marché.

- C'est plus engageant...

- Voilà. Elle m'a dit : 'Ça se trouve, dans trois ans, tu travailleras avec nous. Tu seras notre collègue.' Elle m'a dit : 'Il faut te mettre ça dans ta tête, qu'un jour, tu ne seras plus stagiaire. Donc, avances.' Et là, oui, j'ai avancé, par contre. C'est sûr.

- Alors, avancé, dans quel sens ?

- Dans le bon sens. Dans le sens où... ben, c'était ma 2^{ème} M.S.P. de 2^{ème} année, en plus, donc, j'avais pas trop le choix. Et je suis vraiment tombée sur une infirmière, absolument géniale, elle m'a dit, le premier jour : 'Tu prends quatre à six patients, et tu t'en occupe de A jusqu'à Z. Si tu ne finis pas à deux heures et demie, tu finis à trois. Tu te débrouilles, tu avances, et tu t'organises.' Au début, j'ai bataillé... 'Je ne vais jamais y arriver...' Mais avec le temps, je suis parvenu à m'occuper de mes quatre patients et à tout faire de A jusqu'à Z. Et voilà, ça a été génial, quoi !
- Ce fut très formateur, en somme ?
- Oui, si c'était comme ça partout ailleurs... Non, c'est sûr qu'on avance bien. »

Laurie se trouve satisfaite d'avoir pu vivre cette expérience où une infirmière lui a dédié un 'petit secteur'. En restant toutefois sous son contrôle, elle lui a laissé le soin de s'organiser, de faire le tour avec les médecins, « vraiment, je faisais le boulot, quoi. » Comme nous l'avons dit précédemment, la progression suivie par l'étudiant n'est pas linéaire, et pourtant, elle conduira à la prise de responsabilités, étape indispensable à l'avènement de la troisième année.

Plus loin dans l'entretien, Laurie poursuit au sujet de la situation d'encadrement en stage et finit par conclure sur la nécessité de prendre des responsabilités, quoi qu'il advienne.

- « Et quand vous avez quelqu'un, constamment, dans votre dos ?
- Ça devient aussi pénible. Enfin... c'est ça qui est difficile, parce qu'on est un petit peu exigeant. Parce qu'à la fois, on a envie d'avoir quelqu'un... S'il est trop sur notre dos, ça nous dérange, parce qu'on se dit : 'Il nous pense incapable de... Alors que pourtant, j'y arrive, qu'est-ce qui ne va pas ? Pourquoi il ne me laisse pas toute seule dans la chambre ? Et si on a personne qui nous regarde, on se dit : 'Mais là, je ne suis pas capable d'assurer...'
- Alors, l'idéal, c'est quoi ?
- Ben, c'est ça qui est dur. Moi, je pense que ce qui est le top, c'est que quand on reçoit des élèves de 1^{ère} année, c'est vraiment (bien) de les suivre. Au moins, pendant les quinze premiers jours. Et plus tard, en fin de 1^{ère} année, de bien les seconder, selon les gestes. Enfin, les soins de nursing, entre guillemets, normalement, on sait les gérer. Mais quand même... de regarder, et être capable de se dire que, plus tard, il est appelé à être un infirmier, et qu'il faut bien qu'il apprenne tout seul. Enfin, sur des soins techniques... de continuer à regarder. Car une erreur, c'est vite arrivé. Je parle pour moi, mais aujourd'hui, j'aimerais qu'une infirmière me regarde, par exemple, sur une ou deux toilettes. Et qu'elle me dise : 'C'est validé, maintenant, je te laisse tranquille.' Qu'elle me regarde sur une prise de sang, qu'elle me dise : 'C'est bon, tu sais le faire, je te laisse tranquille.' Qu'elle voit que je suis capable. Comme ça, moi, je me sens sûre de faire un soin, toute seule. Je sais que, en fait, je peux le faire. Moi, c'est ce que j'aimerais.
- En tant qu'infirmière, c'est comme ça que vous procéderiez ?

- Mm. Avoir toujours l'œil... parce qu'une erreur, c'est tellement vite fait, et c'est pas en trois ans et demi, qu'on sait tout faire. Loin de là. Mais se dire aussi que trois ans et demi après, c'est lui qui prendra le poste, quoi. Et pas non plus être toujours dans son dos. Parce que sinon, on n'avance pas. On n'avance pas... Du reste, si on prend pas de responsabilités... On avancera pas. Pas dans ce milieu-là.

- Comment vous mesurez vos progrès ?

-(Silence). Alors ça ? C'est une bonne question. Euh... J'ai gagné en... Comme je disais, en maturité. Parce que, c'est quand même un métier, une profession, qui n'est pas des plus faciles. Euh... par contre, j'ai progressé en tout, en fait. En organisation, en responsabilité, un petit peu partout, mais je suis loin d'être professionnelle. Ça c'est sûr. »

Voilà, il était important de laisser se dérouler tout le texte, afin de bien comprendre que prendre des responsabilités est un aboutissement où les rencontres avec les professionnels du terrain, la confiance qu'ils témoignent au stagiaire, jouent pleinement leur rôle. Laurie, dans son récit, met en évidence une rencontre particulière avec cette infirmière (géniale, selon ses dires), qui lui aura facilité la venue d'une prise de conscience permettant l'accès à un niveau supérieur d'exercice professionnel. Celui qui consiste à s'occuper de quatre patients. Il va sans dire que cette expérience ne fait que préfigurer ce qu'il adviendra en troisième année, voire plus tard, notamment, au regard d'une prise de poste, à venir. Imaginons cependant, qu'il n'en va pas de même pour tous les étudiants. Je me souviens, en effet, de cet étudiant, qui au début de sa troisième année, s'inquiétait de devoir trouver des stages au cours desquels il pourrait largement pratiquer les soins infirmiers, ce que ses différents stages ne lui avaient pas permis de suffisamment faire, jusque-là.

Ainsi donc, ce chapitre premier aura été l'occasion de poser la question de la progression, confrontée à la réalité de la deuxième année. Tout d'abord, c'est un appel des professionnels de tout bord à davantage d'engagement et de maîtrise. Les étudiants de deuxième année ont le statut d'aide-soignant, ils sont supposés pratiquer les notions de nursing et avoir davantage d'aisance dans des gestes plus techniques. Au regard d'une démarche réflexive, on attend d'eux qu'ils prennent en compte la situation globale de l'activité de soins, orientée vers les besoins du patient. Pour toutes ces raisons, il est donc compréhensible que les exigences des professionnels soient à ce stade plus marquées. Néanmoins, au fur et à mesure des expériences acquises, l'étudiant sera amené à développer une méthode qui lui sera propre. Ajoutons que le vécu au niveau des stages l'aidera à capitaliser de la confiance, particulièrement, en ce qui concerne le comportement sensori-moteur : « Etre à l'aise avec ses soins, c'est *accorder une plus grande place au patient.* » (Souligné par nous), me disait une étudiante, proche de la fin de sa formation. A mon sens, c'est en cela qu'une progressivité de

principe semble soumise, en définitive, au dynamisme motivationnel de chaque étudiant, de même qu'à ses capacités à maîtriser la situation d'apprentissage. Selon la compréhension qu'il a des enjeux, il se saisira de chaque élément susceptible de le faire progresser sur le plan professionnel, eu égard à ses futures responsabilités.

Même si une minorité d'entre eux s'inscrit réellement dans une perspective de projet d'installation, il n'en demeure pas moins que la troisième année va résonner comme le dernier round d'une formation qui peut paraître, à ses débuts, longue, mais qui cependant va s'accélérer au vu des échéances attendues. Le travail de fin d'études et les épreuves du diplôme d'État (programme 1992, arrêté du 06 sept. 2001 modifié) n'en sont que les traits marquants.

Chapitre 2 : la mise en perspective

Le titre de ce chapitre signifie que la troisième année peut être perçue par les étudiants comme une projection dans l'avenir, celle-ci correspondant à une idée de projet, plus ou moins élaborée. Tout en se situant dans une démarche de professionnalisation, il leur reste à conforter les acquis, les connaissances, la gestuelle et les comportements, avec l'objectif visé d'aborder la vie professionnelle, dans les meilleures conditions.

Deux points centraux seront exposés : dans un premier temps, « parfaire » son art, puis, valider les épreuves du D.E.

Voici deux extraits d'entretien réalisés auprès d'étudiantes de troisième année de l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne. Ces extraits permettent de situer dans quel état d'esprit les étudiants abordent la dernière ligne droite : « Maintenant, supposons que vous connaissiez quelqu'un qui serait en terminale et qui voudrait faire infirmière, qu'est-ce que vous auriez envie de lui dire ?

- Qu'est-ce que j'aurais envie de lui dire ? (Silence). Ben, déjà, que c'est pas facile, qu'il faut s'accrocher. Parce qu'il y a quand même du boulot personnel à fournir. Surtout en 3^{ème} année. Je l'ai surtout ressenti cette année, avec le mémoire. Plus, tout le reste, quoi. Avec les partiels, et tout ça. En 1^{ère} année, moi, j'ai senti quelque chose de léger, quoi. Mais en 3^{ème} année, c'est dur. Donc, ouais, ça demande quand même de l'investissement... personnel, c'est sûr. Euh, mais qu'après, moi, je ne partirais pas dans l'optique de dire... que c'est difficile en stage, du genre - 'Tu vas rencontrer des gens qui vont te dégoûter du métier !' - non, pas du tout. Moi, je serais plutôt dans l'optique... 'Fais-toi ton image, d'abord. Essaie, si c'est vraiment cela que tu as envie de faire...' 'Poses-toi les bonnes questions du pourquoi tu as envie de le faire.' Je lui dirais : 'Fonces et tu verras !' A propos du terrain, j'ai pas envie de donner des a priori, parce que les a priori, c'est tout et n'importe quoi. Donc, si ça se trouve, cette personne se trouvera très bien dans cette formation, et tant mieux si c'est ça qui lui tient à cœur de réaliser.

- Donc, vous lui donneriez une image positive...

- Oui, positive. Heureusement, je pense. Parce que si c'était une image négative, je serais peut-être pas là à en parler ! (Rire). »

Deuxième témoignage.

« ...Qu'il en soit, en être bien sûr, quoi. Parce que maintenant, y'a pas l'air d'y avoir tant de boulot que ça ! Apparemment. C'est pas aussi facile que ça d'en trouver. Mais je pense que c'est un joli métier, et qu'une fois que... enfin... Moi, je ne voudrais pas recommencer parce que je suis à la fin, mais je suis contente de l'avoir fait, quoi. Donc, je lui dirais de le faire, s'il en a l'envie.

- Vous, vous ne regrettez pas ?
- Non, je ne regrette pas. Je suis contente. J'aimerais bien me voir en tant que petite infirmière, quoi. Je trouve ça mignon. (Rire).
- C'est vrai que la position de stagiaire n'est pas très confortable, dans les services... Parce qu'il y a une note... D'un autre côté, en tant que nouvellement diplômée, il faut faire ses preuves... ce qui plaide pour un encadrement...
- Des nouveaux... Oui, c'est le meilleur des cas. Être encadrée sur une période donnée... ce serait super. Mais bon, il y a des endroits où au bout du deuxième jour... (Rire). On y va. Si ce n'est pas tout de suite... »

Pêle-mêle, on peut avancer plusieurs remarques.

Ces deux fragments choisis montrent, si besoin est, que l'étudiant de troisième année doit s'attendre à une année chargée, tant l'échéancier est rempli d'obligations diverses, en particulier, la réalisation du travail de fin d'études (TFE). Du reste, cette activité-là est souvent redoutée par les étudiants, entre autres, parce qu'ils ne distinguent pas de lien direct avec la pratique infirmière au quotidien et, qu'en outre, ce travail d'écriture reste ardu pour certains, qu'il mobilise du temps et qu'il vient « ...en plus du reste ! »

L'expression, « Fais-toi ton image... », reste singulière. Elle symbolise à quel point l'aspect subjectif, siège des *représentations*, est présent au cœur des discours et vient se heurter parfois, au concret de la vie des services. Une étudiante, tout en réaffirmant son désir de devenir infirmière, me confiait avoir abandonnée ses illusions initiales, qui étaient celles de « ...sauver le monde ! »...

Le deuxième extrait propose un regard sur l'après-formation, en posant la question de l'offre d'emploi sur le marché de la santé : « ...y'a pas l'air d'y avoir tant de boulot que ça. » A ce sujet, nous verrons ce qu'il en est. Mais cette remarque révèle, chez certains étudiants, de l'inquiétude, qu'elle soit fondée ou non. De même que, le trait étant commun à beaucoup d'étudiants, dans la phrase 'J'aimerais bien me voir...', on perçoit comme une aspiration à voir se terminer le temps des études, et d'entrer dans la *vraie* vie. Même si, ce sentiment est mitigé, pour au moins deux raisons apparentes. Être nouvellement diplômé, catapulté au sein d'un service, implique souvent de rentrer dans le vif du sujet, sans période probatoire. Par ailleurs, en finir avec les études, c'est en finir avec des habitudes bien ancrées, où les collègues sont devenu(e)s des ami(e)s qu'on aura plus l'occasion de revoir autant, même si cela ne dépend que du désir de chacun. Certains étudiants n'hésitent pas à avouer redouter le moment de la séparation.

D'une manière globale, les étudiants de troisième année disposent de davantage de recul par rapport aux autres étudiants, ce qui leur permet de qualifier chaque année de formation.

Axele les définit de la manière suivante :

« En un mot, comment qualifieriez-vous chaque année de formation ?

- La première... je dirais qu'elle est... plus... cool, entre guillemets. (Elle) demande pas trop d'investissement.

- Alors, quel mot ?

- C'est plus, euh... Vraiment, une découverte. Parce que je vois au niveau technique, j'avais pas appris grand-chose. C'est plus en 2^{ème} année où... j'ai appris la technique. Et en 3^{ème}...

- Et la deuxième ?

- Ce serait plus... dans le faire, on va dire. Être dans le faire.

- Ça veut dire, pratiquer ?

- Voilà. Pratiquer, acquérir des connaissances. Mais plus sur des soins techniques. Même si la relation auprès des patients est importante. Ouais, peut-être plus dans le faire. On demande à faire plein de choses, justement, et c'est normal.

- Mais, c'est une belle association, vouloir et faire ?

- Oui, voilà. (Rire). C'est vrai. Vouloir. Faire...

- Et la troisième année ?

- La troisième, c'est plus... Plus une réflexion professionnelle. Je dirais. Donc, euh... Oui, qui demande plus de la réflexion. De par le mémoire, de par l'école qui se termine, de par nos valeurs qui s'enrichissent, emmagasinées pendant nos trois ans... ben, c'est maintenant que ça ressort. Au final, puisque ça va être bientôt la fin. Donc, c'est plus un... une réflexion professionnelle, je pense, oui. »

En résumé, ce qui est identifié ici, correspond à une première année, liée à une forme de découverte, celle d'un environnement, d'une profession... Succède à cette année, une deuxième, qui est marquée par la volonté dominante de pratiquer, entre autres, les gestes qui composent l'exercice infirmier. Et enfin, la troisième année, semble davantage marquée par l'élaboration d'une réflexion professionnelle, personnelle, qui représente le saut salutaire vers une prise de poste.

Peggy ajoute à cela une autre dimension, peu perçue jusqu'alors, la notion d'évolution personnelle :

« Et si on reste sur la deuxième année, pareil un petit résumé ?

- Eh bien, parce qu'on est plus dans le travail d'infirmière, on se rend compte de plus de choses. On a aussi une *évolution personnelle*. (Souligné par nous). De... du métier.

- Evolution qui joue à quel niveau ? C'est uniquement professionnel ou ça touche aussi l'individu ?

- Non, ça touche l'individu.

- Ça touche la personne ?

- Ouais. Ben, on a déjà fait une année, donc déjà, on fait le bilan de la première année. Et quand on est en deuxième, on se dit... On arrive à avoir du recul par rapport à la première année. On voit l'évolution qu'on a aussi. Euh...

- Mais ça touche quel domaine de la personne ?
- Ben moi, ça me touche en me disant... Je suis arrivée dans cette formation avec des idées du métier, qui avaient changé en deuxième année. Forcément. Parce qu'il y a une évolution. Mais après, euh... Personnellement, on se sent plus investi. On se sent peut-être plus forte. Et déjà un peu plus reconnue.
- Et votre philosophie de la vie ? S'en trouve-t-elle changée ou pas spécialement ?
- Euh... Non, pas spécialement. Pas spécialement.
- Vos valeurs ?
- Ouais. Elles seront peut-être renforcées, quoi, en fait. Elles se sont renforcées. »

Même si Peggy a du mal à exprimer en quoi réside cette évolution, on comprend que ses idées initiales sur le métier ont changé. Les valeurs se sont affirmées. Elle se sent plus forte. Dans cet avenir tout tracé, plus tard dans la conversation, elle m'avoue, cependant, que l'entrée en troisième année a bien failli marquer l'abandon des études. La crise de confiance sévissait : « Je me posais de grosses questions... », « J'en ai beaucoup discuté avec mes proches... » Et puis, au bout de près de deux mois, l'arrivée des nouveaux stages aidant, des encouragements renouvelés, « ...tu feras une bonne professionnelle... » C'est reparti : « C'étaient que des peurs. » dira-t-elle.

Cela démontre une fois de plus que chaque itinéraire est particulier, et que jamais rien n'est définitivement acquis. Il y a toujours comme une forme de lutte dans le fait d'avancer. Que jamais rien n'est donné gratuitement. Toute formation, quelle qu'elle soit, demande un investissement, un effort, qui transporte la personne, toute entière, vers un indicible ailleurs.

Ainsi, en lien avec ce que nous venons d'exposer, ce deuxième chapitre sera pour nous l'occasion de mieux préciser ces différents thèmes dédiés à la troisième année, qui précisons-le, dans le programme de 1992, s'échelonne jusqu'au début du mois de novembre.

Au cours de cette longue année, il faudra évidemment parfaire son art, c'est-à-dire, s'aguerrir. Et bien que l'étudiant de troisième année demeure un apprenant, ce qu'on lui accorde parfois difficilement, il lui faudra poursuivre dans la voie d'une meilleure maîtrise de gestes et de méthode. Justifier ses choix. Etant supposé s'occuper de davantage de patients, il devra cependant accorder du temps à chacun d'eux. Œuvrer dans le sens d'une meilleure organisation, gagner en vitesse d'exécution. Travailler en équipe. Bien entendu, l'étudiant, pour avoir accès aux épreuves du D.E., devra valider les dernières évaluations écrites et celles qui concernent plus spécifiquement, les stages. Entreprendre un travail de recherche sur la question de son choix, puis, soutenir le TFE, avant d'envisager d'autres expériences.

1. Parfaire son art (infirmier)

Malgré tous les efforts possibles, qui peut prétendre agir à la perfection ? Qui peut se targuer d'être parvenu au sommet de son art ? Peu en vérité.

Je dirais même que plus le temps passe, plus je suis enclin à user de modestie dans mon quotidien professionnel, tant la mission qui nous incombe est exigeante, sans concession, aucune. Et j'imagine qu'un étudiant de troisième année mesure déjà ce que cela signifie. Pour ce qui concerne la gestuelle sensori-motrice, cela passera par des phases d'actions répétitives, qui à force d'entraînement deviendront automatiques. Toutefois, la construction de cette expertise professionnelle est graduelle et demande du *temps*, car elle ne peut s'appuyer que sur la rencontre de situations variées, accumulées au fil des ans, pour celui ou celle, qui veut bien questionner le fond des choses. C'est une vérité pour les professionnels en exercice, mais cela concerne tout autant les étudiants infirmiers. Les soins infirmiers ne s'arrêtent cependant pas à l'accomplissement d'une liste d'actes professionnels répertoriés¹⁵⁸, la personne malade constitue tout un univers qu'il est nécessaire de savoir aborder.

Géraldine, étudiante de troisième année, nous fait part de cette difficulté qu'il y a, parfois, à se conformer à un idéal professionnel, envers et contre les pratiques routinières des services.

« Quand vous étiez en 1^{ère} année, en stage, comment jugiez-vous du bon usage des règles ?

- Ça, c'est en discutant avec les collègues de la promo. En disant : 'Moi, j'ai appris comme ça, et toi, comment tu fais ?... On m'a fait attaquer par le dos... Moi, j'ai attaqué par les fesses...' Enfin, des trucs comme ça, quoi. Mais de toute façon, en 1^{ère} année... Et même, en 2^{ème} année et 3^{ème} année, on n'a pas notre mot à dire. Sauf... s'il y a un gros souci. Là, il faut en parler. Mais, je veux dire, au point de remettre en question toute une équipe, on va pas...

- Ou alors, en parler au cadre...

- Même. C'est difficile d'interpeller le cadre de santé, qui devrait remettre en question sa propre équipe.

- Et quand ça se passe comme ça, qu'est-ce que vous faites ?

- Ben, moi, j'essaie de regarder par rapport à ce qu'on me dit à côté. Par rapport à... dans les services, les divers protocoles qu'il y a. Et d'essayer toute seule de me corriger, quoi.

- Et le but, finalement, c'est d'arriver à quoi, de suivre le protocole, les habitudes du service ?

- Non, de suivre le protocole. En étant efficace, quoi.

- C'est-à-dire, en adaptant...

- Non. En essayant de faire des soins, dans le rythme de tout le monde. De les suivre au niveau rythme, mais pas de leur façon de travailler, quoi. On a des bases, tout ce qui est hygiène, sécurité, tout ça. Et après, c'est à nous de faire comme on... de nous l'approprier. »

¹⁵⁸ *Profession Infirmier, op. cit.*, p. 83-89

Ainsi donc, il faut user de discernement, et poursuivre dans le sens d'un perfectionnement, propre à chacun, tout en assumant sa condition de stagiaire.

1.1 L'ambiguïté des rôles

Pour les étudiants de troisième année, une question va se poser en ces termes : sont-ils encore ces apprenants infirmiers, dont on conçoit qu'ils puissent être en quête de perfectionnement, ou bien, dorénavant, par un effet d'anticipation, les formateurs, les équipes, doivent-ils les considérer comme des professionnels, à part entière ?

1.1.1 Le statut d'apprenant ou de futur professionnel ?

Une fois encore, c'est revenir sur ces situations où le statut de stagiaire est en porte-à-faux. Géraldine nous expose sa façon de situer le problème. Une fois diplômée... « ...vous serez libérée de quelque chose ?

- Ben oui, libérée de ce statut de stagiaire. Où il faut toujours apprendre. Il faut toujours être souriante, faut toujours... Être à l'affût de soins, pour pouvoir apprendre au maximum. Là, t'es... diplômée, tu fais ce que tu as à faire, et voilà.
- C'est si inconfortable que ça...
- Ça dépend des services. Si ça se passe bien... La stagiaire peut devenir rapidement une collègue. Mais sinon, il y a des stages où on vous fait bien ressentir que t'es stagiaire et que t'as pas ton mot à dire.
- Tu n'es que stagiaire ?
- Voilà. Tu n'es que stagiaire... Tu ne fais pas partie de l'équipe. Tu n'es là que ponctuellement, et t'es là pour répondre aux sonnettes... Et voilà. »

Une autre étudiante me parle de son arrivée en troisième année. Celle-ci étant ponctuée d'une remise en question, devant la perspective que représente l'enjeu professionnel, lié à la fin des études.

- « L'entrée en troisième année. Moi, honnêtement, j'ai failli arrêter ma formation. Je me suis vraiment posée de grosses questions...
- Malgré vos bons résultats ?
- Eh ben, ouais. Je me disais : 'Est-ce que je suis bien capable d'assurer... un poste d'infirmière ?' Enfin, voilà, quoi. Mais vraiment de grosses questions. En plus, j'ai trente-trois ans. J'ai pas d'enfant. Je voulais faire des enfants. Donc, je me disais... : 'Arrêtez tout, fais aide-soignante...' 'Fais des bébés...' Enfin...
- Oui, une grosse remise en question...
- (Rire). Oui, chez moi, quand c'est comme ça, c'est la totale... (Rire). »

Avec ces deux exemples, on retrouve toute l'ambiguïté, liée au statut de stagiaire. A savoir, selon l'équipe avec laquelle on va travailler, on sera bien encadré, c'est-à-dire, à la fois, considéré comme un étudiant en cours de perfectionnement, accepté comme un futur pair. Au contraire de certaines équipes qui cantonnent le stagiaire à des tâches subalternes, sans possibilité réelle de progresser. Face à cette réalité, il existe chez l'étudiant ce souhait d'œuvrer vers davantage *d'autonomie*, avec tout ce que cela représente de prise de risque, en matière de responsabilités diverses. Même si, dans le même temps, on peut entendre que cette perspective puisse inquiéter quelques-uns.

Comment, en dépit des éventuelles contraintes, extérieures à soi, l'étudiant va-t-il évoluer dans une démarche d'émancipation, au sens de se soustraire à une tutelle, jugée parfois, incongrue ? Dans ces conditions, n'y a-t-il pas d'autre issue que de s'affirmer, en tant que sujet apprenant, futur professionnel ?

1.1.2 S'affirmer : soi et les autres

Franck, étudiant de troisième année, laisse entendre que s'affirmer est une aptitude qui s'acquière en cours de formation, notamment, quand l'apprenant est confronté à diverses situations d'apprentissage où il doit choisir, comme : aller ou ne pas aller en cours magistral ? Par ailleurs, selon lui, c'est bien la réflexion qui anticipe l'action infirmière.

« La solution, c'est déjà d'être présent en cours... C'est vrai que pour ma part, je ne vais pas vous dire que je suis l'élève modèle, présent à tous les cours depuis la première année, en particulier, les cours magistraux. Mais après, il faut que ce soit un choix. Tout au long de notre formation, on fait des choix. Même en tant que professionnel, on a des choix à faire, des choix (des décisions N.D.L.R.) à prendre. Tout repose sur la réflexion, c'est la formation d'infirmier qui veut ça. »

Amandine, étudiante de troisième année, quant à elle, pose comme fondement de son action, un fonctionnement basé sur la logique. Pour ne pas dire, *sa* logique. Là encore, le discernement intervient et se cadre sur les protocoles existants, face aux différentes variétés de pratique, des services. Le résultat qui conduit à élaborer sa méthode se définit alors comme une *synthèse*, dont on peut s'attendre à en justifier l'usage. Dans un effort de cohérence, tendant à approcher le plan idéal, il s'agit plutôt de réunir les éléments susceptibles de composer une sorte de vade-mecum personnel.

Auparavant, elle met en exergue le fait que pour elle, contrairement à l'opinion répandue, le passage en troisième année s'est effectué sans heurt.

« La fameuse troisième année... alors, beaucoup plus éprouvante. Eh ben, la Croix-Rouge nous avait organisé des rencontres entre sept personnes de 2^{ème} et, sept personnes de fin de 3^{ème} année, pour nous expliquer le parcours de... la 3^{ème} année. Et j'avais trouvé ça enrichissant. Parce qu'ils

nous font part de leur expérience. Voir ce qu'ils ont ressenti... Et il y en a beaucoup qui disaient avoir vécu un fossé. Entre la 2^{ème} année et la 3^{ème} année. Et finalement, moi, pour y être passée, euh... J'ai pas...

- Vu de rupture ?

- Non. Pas du tout. Les responsabilités qu'on nous donne, ça s'est fait naturellement. Euh, les gestes qu'on m'a appris, c'est vrai que... On les connaît. Les prises de sang, tous les gestes techniques, simples, entre guillemets. Après, ça se déroule tout seul. Après, c'est vraiment des choses spécifiques... à des services, spécialisés. Mais sinon...

- Et à propos de la disparité entre les services ?

- Oui, effectivement, il y a beaucoup de différences. Mais on m'a toujours dit de fonctionner avec ma logique. Tu prends les éléments que tu veux prendre, chez certains. Pour que toi, ton soin, soit le plus idéal possible. Oui, toujours fonctionner avec la logique.

- Logique par rapport, à quoi ?

- Ben, par rapport au soin. Par rapport, à l'organisation. De ne pas faire des va-et-vient inutiles, bien penser son organisation... De bien penser au patient. D'avoir des règles, comme ça. La sécurité du patient, son intimité... Essayer de ne pas faire des fautes d'hygiène.

- C'est-à-dire, une logique par rapport à des règles qui existent... des normes...

- Oui, des protocoles. Qui sont établis par... l'hôpital, par le service...

- Donc, vous en faites une sorte de...

- De synthèse. Oui. Avec ce que l'infirmière, ou l'aide-soignante, nous apprennent en plus. Le tout, en étant capable de le justifier, bien sûr. »

Une autre manière de s'affirmer consiste pour l'étudiant, dans son rapport à l'équipe, à lui faire part avec plus ou moins d'insistance, de ses objectifs de stage. En troisième année, les demandes sont moins formalisées.

Axele, étudiante de troisième année, en explique la raison.

« En gros, quand vous arrivez dans un service, comment vous procédez ?

- Comment je procède... Ben, déjà, on arrive, c'est le moment de la relève, la plupart du temps. Donc déjà, j'arrive... je me présente à l'équipe, en disant que je suis la stagiaire. Que je m'appelle Axele, que je commence mon stage, aujourd'hui. J'aimerais bien qu'ils me montrent le casier... des choses pratiques, au départ. Voilà. Donc après, il y a la relève... Et pis, du coup, c'est parti, quoi. On est parti dans le truc, faire le tour des prises de sang. Si c'est le matin, c'est tout de suite après la relève... Et puis après, dans les moments de creux, pendant les pauses, je demande plus à visiter le service. A essayer de prendre des repères qui sont importants pour...

- A quel moment vous présentez vos objectifs ?

- Mes objectifs, ben ça, c'est délicat. J'en parlais plus en première et en deuxième année. Où je faisais vraiment des objectifs sur table, sur papier, les afficher dans le service.

- Vous n'avez plus d'objectifs ?! (Sur un ton d'humour, NDLR).

- Non... (Rire). Mais aujourd'hui, je ne le fais plus parce que mes objectifs sont moins ciblés, on va dire. Parce que c'est plus dans la globalité de... du soin, même au niveau technique. Même si, par exemple, il me manque des choses que je n'ai pas acquises, jusque-là... Je le dis. J'ai plus de facilité à dire : 'Est-ce que je peux le faire, parce que je n'connais pas trop ? Est-ce que tu peux m'expliquer ? Me recadrer sur ce soin ?' Et du coup, ça vient comme ça, et ça fait partie de mes objectifs, aussi.

- Et ça veut dire que vous avez compris qu'à un moment donné, il faut solliciter ?

- Ah ben, oui. Ça c'est sûr ! (Rire). (...) *Pour nous former, il faut aller vers les autres.* » (Souligné par nous).

On ne peut exclusivement compter sur soi et sa bonne volonté. Pour se former, se *transformer*, « ...il faut aller vers les autres. », car on a besoin de ceux-là pour avancer, se perfectionner. C'est là une dimension essentielle de tout enseignement professionnel, en l'occurrence, c'est une vérité pour ce qui concerne la formation infirmière. Car une fois encore : « ...l'autonomie ne se décrète pas, mais elle se conquière, jour après jour. »

Cindy, étudiante de troisième année, abonde dans ce sens en donnant un exemple, vécu dans un service :

« Est-ce que c'est important de se positionner ?... Oser dire les choses ? Est-ce que je peux t'accompagner... ?

- Ah euh... Prendre des initiatives, en fait. Moi, j'ai l'habitude... On m'a toujours dit d'en prendre. (Rire). Donc, du coup, je ne me gêne pas. Le premier jour, non, je reste à ma place, quand même. Histoire de faire mes preuves, de montrer ce que je sais faire. De voir où sont les affaires. De voir comment le service tourne. Mais j'essaye de prendre les initiatives avant qu'on me le demande. Histoire de montrer que j'y avais pensé, avant. Que je peux le faire, voilà, quoi.

- Est-ce qu'ils l'attendent cette prise d'initiative ?

- Je pense qu'ils l'attendent quand même. Oui, montrer qu'on a des objectifs, qu'on a une motivation, qu'on a envie de montrer quelque chose. Qu'on prend... une place. Je pense que ça aide beaucoup. En fait, on s'inclut dans l'équipe. Parce que moi, j'ai vu, on était deux en stage. Le stage, c'était super bien passé pour tous les deux. Sauf, qu'on avait pas du tout les mêmes façons de réagir. Bon, déjà, on était dans un service de réanimation, pour enfants. On ne peut pas non plus trop en faire. Mais il y a des choses que l'on peut faire tout seul. Et l'autre étudiant, lui, c'est son caractère, il était trop réservé et du coup, il attendait qu'on lui dise les choses. Donc... il n'allait pas le faire de lui-même. Et moi, je n'avais pas de mal, j'allais voir les enfants... Je n'injectais rien, je préparais seulement. Mais du coup, notre note, elle s'en est ressentie, énormément. Alors que j'ai trouvé que l'on s'entendait aussi bien l'un que l'autre avec l'équipe. D'un côté, j'ai trouvé qu'elles avaient été méchantes avec lui, entre guillemets, parce qu'on n'a pas tous le même caractère. Non, il faut oser dire les choses, quoi. Avec prudence... quand même ! (...) *Il faut savoir ce qu'ils attendent...* » (Souligné par nous).

Cette dernière phrase me semble importante, et l'on rejoint la première partie de cette thèse, car cela accrédite l'idée que l'étudiant, non seulement se doit de déployer des capacités pour faire face aux situations professionnelles qu'il rencontrera plus tard, mais aussi, il se trouve contraint par les circonstances de développer une habileté (un savoir-faire d'étudiant, apprenant) pour gérer au mieux sa relation avec les professionnels du terrain. Pour aborder la notation dans les meilleures conditions, « savoir ce qu'ils attendent... », c'est déjà se prémunir contre un mauvais a priori. En définitive, comme me le disait une étudiante de troisième année :

« Se positionner... Ben, oui, c'est important, mais difficile. Parce qu'on a toujours ce statut de stagiaire, même en fin de troisième année. Et il y a toujours une note au bout. Il ne faut pas l'oublier. »

Voilà ainsi dessinées quelques-unes des situations qui mettent en évidence ce temps de maturation, qui amène l'étudiant à entrevoir une perspective de futur professionnel, sans pour autant devoir réinventer à chaque fois, les soins infirmiers, forts d'une longue tradition dans le domaine du soin. Mais, au travers d'un processus d'imitation d'abord, puis d'appropriation, ensuite, progressivement peaufiner sa méthode de travail. Celle qui permettra d'être à l'aise dans ce qu'on a à faire, au sein d'une polyvalence d'exercice.

1.2 Intégrer les règles bases pour approfondir...

Dans le discours des apprenants, l'expression « avoir les bases... » revient assez souvent. Il semble que c'est à partir de ce point d'ancrage que peut s'élaborer une technique, appelée à s'enrichir.

Le propos tourne autour de l'importance des T.P., dans la formation infirmière.

Géraldine exprime son point de vue :

« Les travaux pratiques... pas vraiment, parce que tout ce qu'on a fait, je l'avais déjà vu en stage. C'est ce qu'on a toujours dit à nos professeurs...

- Donc, pour vous, il y a comme un décalage...

- Oui, enfin, pas que pour moi... Euh, apprendre à prendre la tension artérielle en deuxième année...

On est censé le faire en première année, quoi ! Ça fait partie des soins de bases...

- Mais les T.P., c'est pas aussi l'occasion de *re-questionner* ce que vous avez peut-être déjà vu ?!

- Aussi. Parce qu'en stage, c'est pas toujours la perfection. Parce qu'on tourne avec d'anciennes infirmières qui ont appris autrement, ou qui sont plus à la page. (...) Sinon, savoir ce qu'en dit le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, NDLR), en matière d'hygiène, je pense que ça remet les choses d'aplomb... Même des fois, on arrive à s'interroger : 'En stage, j'ai pas fait comme ça, tiens...'

- Mais est-ce qu'on arrive à se corriger ?

- Mm... C'est pour ça que... Je pense que les premiers stages en première année sont complètement décisifs... pour les soins de base. Parce que si on tombe sur une bonne équipe qui nous apprend la toilette comme il faut le faire... dans les règles de l'art, tout ça. On (le) garde. »

Dans le même ordre d'idée, poursuivons avec Axele, qui enchaîne, suite à la question :

« Sur le plan technique, où prenez-vous vos modèles ?

- Un petit peu de partout. J'essaye, j'adapte en fonction de voir ce qui me va le mieux. Par exemple, ouvrir un pansement... y'a une infirmière qui va me montrer une technique avec le set à pansement... une autre, qui me montrera autre chose. Après, moi, j'essaye les deux et je vois ce qui me convient le mieux, et puis après... je m'adapte.

- Dans cet ordre d'idée, qu'est-ce que l'IFSI vous apporte ?

- Au niveau technique, personnellement, moi, l'IFSI ne m'a rien apporté. Parce que c'est vraiment sur le terrain qu'on se rend compte, enfin, ce qu'on doit apprendre. Même si on a eu des T.P., par exemple... prise de sang... Mais bon, ça reste sur des mannequins. Et puis, le matériel n'est pas forcément le même qu'on va utiliser en stage.

- L'IFSI vous apporte quoi, en somme ?

- Eh bien, les connaissances théoriques, par rapport aux pathologies...

- C'est indispensable ?

- Oui. Même si sur le terrain, on peut en apprendre aussi. Je pense qu'il faut au moins les bases. Et peut-être, en tant que futur professionnel, plus approfondir, parce qu'on sera dans un service spécialisé. Par exemple, la neurologie, la chirurgie... Donc là, on pourra peut-être plus approfondir, mais au moins, avoir des bases. Je pense que c'est important. »

Encore une fois, mieux vaut espérer mettre le pied à l'étrier dans les meilleures conditions, apprendre dans les règles, dès les premiers stages, que de devoir courir après coup à la recherche d'une remise à niveau, difficile à concevoir. Qui plus est, plus l'étudiant sera avancé dans ses études, et moins les équipes accepteront ses éventuelles lacunes, techniques ou autres.

Houria, étudiante de troisième année, issue de la filière aide-soignante, plaide quant à elle, en faveur des travaux pratiques : « Est-ce que c'est important de faire des travaux de groupe ?

- Oui, de se retrouver en petits groupes, c'est intéressant. Ne serait-ce que pour les travaux pratiques. Pour tout ce qui est... technique, la formation de la Croix-Rouge fait des... Enfin, on a des temps qu'on appelle TD (travaux dirigés) axés sur... Euh, plein de soins techniques. Donc, se retrouver en petits groupes, c'est plus intéressant parce qu'on arrive à mieux entendre, et mieux échanger qu'à 126 personnes. Tout le monde a les mêmes sujets, et puis il y a différents groupes qui se font, par rapport à une liste. Et puis, voilà... on effectue les soins. Quand on est 15 ou 20, ça permet de voir les soins... et de manipuler.

- Est-ce que c'est important de voir à l'IFSI d'abord, et d'aller en stage après ?

- C'est bien, oui. Parfois, on a déjà pratiqué le geste avant, sans savoir réellement ce que l'on faisait. Parce qu'on nous apporte, entre guillemets, un minimum de connaissances, de savoir-faire, mais à l'IFSI, on peut voir certains soins qui sont très importants, etc. Avec des protocoles, avec des techniques spécifiques... et c'est très intéressant. Heureusement.
- C'est plus cadré ?
- C'est plus cadré, voilà. Et on sait pourquoi, on fait comme ça. Souvent.
- Et après, quand on retourne en stage ?
- Eh ben, on a acquis un plus. On comprend mieux, pourquoi on doit procéder comme ça. »

Ainsi donc, selon Houria, c'est tout l'intérêt d'une complémentarité de genre entre l'IFSI et les terrains de stages, l'un permettant de questionner, de donner du sens aux situations rencontrées ; l'autre, immergé au cœur d'une actualité professionnelle, de les vivre.

Un autre aspect des choses est qu'il n'y a pas de temps précis qui concernerait une durée donnée pour acquérir les gestes de base. Certains étudiants auront besoin de plus de temps que d'autres pour parvenir à un même résultat. De plus, concernant un geste supposé acquis à un moment donné, s'il n'est pas fréquemment répété, il n'y a pas non plus de certitude de le maîtriser durablement. Comme l'entraînement foncier est nécessaire au coureur à pied, la notion de fréquence de geste intervient pour permettre de rester en état de compétence durable.

Plus loin dans l'entretien, malgré son passé professionnel, Houria déclare ne pas vouloir en faire état devant les professionnels. Car elle se considère avant tout, comme une apprenante, au même titre que chacune de ses collègues. Elle précise :

- « ...Ben non, je me positionne en tant que stagiaire, ayant envie d'apprendre, future infirmière... Et je veux apprendre. Donc, il ne faut pas nous cataloguer en disant, oui, elles savent. Non. Certes, on sait certaines choses, mais on apprend chaque jour. Et avec les années, il y a des évolutions. Il est des choses qui changent, et voilà. On dit, non. Voilà. Mais il faut le redire : 'Oui, je suis là, mais en tant que stagiaire.' Je n'oublie pas ma vie antérieure, mais voilà... Je...
- Je suis en formation.
- Je suis en formation. Tout à fait. »

Ceci étant dit, il est bien rare que tout étudiant infirmier, désireux d'apprendre, ne trouve pas les situations qui lui permettront d'enrichir son arsenal technique pour couvrir les différents domaines, propres à l'exercice de sa future profession. Plus encore, acquérir la gestuelle sensori-motrice ne doit être considéré par lui que comme un préalable, appelé à s'ouvrir à une vision du soin plus globale. En somme, l'étudiant est invité à dépasser le geste, au bénéfice d'une relation « soignant – soigné », féconde.

1.3 Dépasser la gestuelle

Deux aspects permettront d'aller au-delà de l'aspect purement technique du métier.

Nous le verrons avec les jeux de rôles, il s'agit avant tout de distinguer une situation de soins et de savoir l'aborder sous un œil professionnel. L'autre consiste à réaffirmer la relation « soignant – soigné ».

1.3.1 Les jeux de rôles ou faire comme...

Pour faciliter la prise de poste à venir, l'équipe pédagogique organise des séances de jeux de rôles, qui donnent l'occasion aux étudiants de travailler sur des situations professionnelles plausibles. La scène ethnographique qui suit fait état de ces mouvements, où les valeurs propres à chaque étudiant se heurtent, parfois, à une dure réalité, au risque de provoquer chez eux l'émergence d'un conflit de valeur. Lors de ces séances, ils se dépensent sans compter, jouent à fond les scènes proposées, simulent avec un certain talent ce qui risque un jour de les rattraper.

L'observation de cette séquence a été réalisée le 27 novembre 2006 à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, dans le cadre du Master-recherche.

Scène ethnographique n°3

Il s'agit d'un TD où il est demandé à des étudiants de troisième année de réfléchir sur trois cas concrets qu'ils devront animer en jeux de rôles autour du thème : la maladie d'Alzheimer.

L'ensemble du groupe essaiera de répondre aux questions posées à chacun des cas. Les étudiants ont eu au préalable des cours théoriques sur le sujet et toute la matinée a été consacrée à la préparation de ce TD.

Lorsque j'arrive, la formatrice « FT » que je rencontre n'était pas au courant de ma venue et ne semble pas comprendre le sens de ma démarche. Elle me demande si la directrice est au courant. Sa collègue « FA » arrivant, les choses s'arrangent et les documents qui sont en lien avec le TD me sont remis.

Le groupe est constitué de 17 participants dont trois groupes. Deux autres personnes nous rejoindront plus tard. Je me présente au groupe en précisant que je viens procéder à une observation participante, étant intéressé à la façon qu'ils organisent leur espace de travail. Des questions me sont posées, du style : « Est-ce la disposition des éléments de la pièce qui vous intéresse ou autre chose ? » Je réponds que cela concerne aussi « la façon de communiquer entre vous. »

Une formatrice demande à une étudiante de me résumer ce qui est attendu de ce cours.

Donc, trois cas concrets, pour trois groupes constitués ; trois scènes, à jouer.

Le premier groupe joue le cas N°1 avec un étudiant qui joue le rôle de la patiente au moment de la toilette, ainsi que ses autres collègues qui tour à tour seront des soignants, et la famille. La patiente est agitée et refuse la toilette ; il s'en suit une discussion avec le cadre du service sur le problème que cela occasionne.

L'assistance est très attentive à ce qui se passe. Les formatrices prennent des notes.

Les acteurs sont supposés mettre en scène la souffrance d'une équipe lorsqu'elle se trouve dans une impasse thérapeutique. Le cadre de santé ne semble guère les aider ; tandis que la famille les traite d'incompétents. La scène se finit par des applaudissements de la part de l'assistance.

FA revient sur les questions du départ, inscrites au tableau et ceux qui étaient spectateurs doivent s'efforcer d'y répondre. Une étudiante parle d'agressivité comme un signe de défense des soignants ; une certaine forme d'impuissance, surenchérit une autre. Consultant ses notes, FA demande si l'on peut parler de maltraitance, ce qui a pour effet de relancer le débat. Un étudiant parle alors de son vécu en service et prétend que parfois la fiction rejoint la réalité. A ce titre, le rôle du cadre dans la scène semble détaché des contingences de son service. Le sujet suscite nombre d'échanges très pertinents. Notamment, l'acteur qui a joué le rôle du cadre précise que dans la réalité, s'il avait été à la place du cadre, il aurait agi différemment. Dans les solutions possibles, « ...il faudrait définir un nouveau projet de soins. » propose une étudiante, qui semble très participante. FA leur demande alors de « faire des liens » avec ce qu'ils connaissent par ailleurs et recale la discussion autour d'objectifs écrits sur une des feuilles, remises à chacun. Il s'avère aussi que l'agressivité de la famille est souvent liée au poids de la culpabilité. FT revient sur le mot « reconnaissance » entendu précédemment, mais l'attention se relâche quelque peu...

J'interviens sur la posture du stagiaire, qu'il est, selon moi, difficile d'ajuster, coincée entre son schéma de valeurs et celles du service.

Une étudiante dit qu'elle espère ne jamais ressembler à ces infirmières des services qui semblent parfois blasées.

L'heure tourne ; il est temps de passer au groupe suivant.

Cette fois-ci, je décide de ne pas prendre de notes pendant le déroulement de la scène, afin de mieux vivre les choses.

Le scénario semble pétri de vérité ; les étudiants font bien passer les émotions. Il s'agit du cas d'un placement d'un monsieur, victime de la pathologie d'Alzheimer. Son épouse est à bout et ne peut plus le garder à domicile. Pour autant, elle n'arrive pas à se faire à l'idée d'un placement. Intervient la fille, puis le médecin qui s'efforce de convaincre la mère de prendre

une sage décision, tandis que le père fait mine de partir au travail. A leur arrivée à l'EHPAD¹⁵⁹, la mère et la fille rencontrent une infirmière qui leur présente l'établissement.

FA s'adresse à ceux qui ont regardé afin de donner leurs impressions. En dépit des places limitées en centre, il est toutefois envisageable de demander des aides à domicile.

FT note que l'on s'est peu occupé du monsieur.

Cas N°3 : le 3^{ème} groupe entre en scène avec toujours autant de réalisme. Nous voyons devant nous une patiente qui refuse de s'alimenter et de subir tout soin. Elle crie et se débat. Les infirmières vont donc en informer le médecin qui devant ce refus de perfusion, demande que soit posée une sonde naso-gastrique pour éviter à cette dame de dépérir. Mais l'équipe est contre ce qu'elle juge être de l'acharnement thérapeutique. Finalement, les infirmières essaient sans succès. Peu après, la fille prend un rendez-vous auprès des soignants pour lui signifier de cesser tout acte inutile. L'argument du médecin est motivé par le fait que, de ne plus s'alimenter ne peut qu'aggraver l'état de la patiente, avec la venue possible d'escarres, entre autres...

Il s'agit d'un problème éthique, où il est nécessaire de connaître les textes législatifs, la charte du patient, les droits du malade, etc. Il ne peut y avoir de soin sans informer au préalable le patient qui consentira en connaissance de causes au dit soin. Le problème est plus délicat lorsque le malade n'a plus sa raison. Dans ce cas, c'est son tuteur qui transige.

FA demande au groupe d'acteurs quelques précisions. Les échanges sont directs. Les étudiants s'interpellent... malgré des conversations particulières, ce qui oblige à un effort d'attention supplémentaire.

Il est temps de conclure sur ce qui aura été pour moi le temps le plus fort des trois cas.

L'assemblée se sépare.

En aparté, les formatrices et moi revenons sur quelques éléments marquants.

FT me confie que la présence d'une personne extérieure a probablement modifié leurs comportements. J'interprète cela dans le sens d'une plus grande retenue. Admettons.

FA dit qu'en général, dans les TP ou TD, ils participent toujours bien à ce qu'on leur propose. Mais FT précise alors qu'elle se souvient d'un cours sur la prise de sang où en dehors de celles qui effectuaient le geste, trois autres s'étaient rassemblées au fond de la pièce pour bavarder de tout autre chose. D'où l'idée de réduire les groupes dans la mesure du possible et de travailler à deux formatrices.

¹⁵⁹ Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

Je n'aurai guère besoin de commenter l'ensemble de cette scène, tant certaines phrases sont lapidaires. Ne pas agir comme ce cadre de santé, qui se situe en dehors des réalités du service. Ne pas devenir comme « ...ces infirmières blasées »... Par ailleurs, il est évident que ce type d'exercice demande aux étudiants une certaine préparation (constitution des dialogues, des costumes et accessoires...), il leur permet de roder un certain discours quand il s'agira, notamment, de s'adresser à une famille, de lui faire part de telle difficulté ou tout simplement, de répondre à ses interrogations, de l'informer sur l'évolution de la maladie ; mais encore, être en mesure de converser avec un médecin, lui donner les bons renseignements. L'interpeller, au besoin, comme on le voit dans le cas N°3.

Je ne m'étendrai pas non plus sur les questions éthiques qui ne manquent pas de survenir au détour de telle situation.

Le cas N°3 montre bien que le problème n'est pas tant de réaliser le geste qui consiste à poser une sonde naso-gastrique chez cette dame, mais plutôt de savoir en équipe, à quel point, il semble justifié.

Un autre avantage du jeu de rôles est que, faire appel à une situation donnée, oblige l'étudiant à faire des liens avec ce qu'il connaît par ailleurs. Soit parce qu'il se remémore un évènement vécu en stage (ce qu'ils font dans la séquence), soit qu'il ait assisté à un cours là-dessus. D'où l'injonction : « Faites des liens ! » Puisez dans vos connaissances les éléments qui vous permettront de faire face à cette situation.

Pour finir, disons que les jeux de rôles sont l'occasion d'offrir aux étudiants une mise à distance, supposée encourager une posture réflexive sur ce qui se joue au sein de ces séances. Bien entendu, on ne fait que de simuler une certaine réalité, mais ça oblige l'étudiant à se dévoiler, à définir, en quelque sorte, l'idéal professionnel qu'il voudrait incarner :

« Si demain je suis confrontée à cette situation, quelle attitude aurai-je, en tant qu'infirmière, membre d'une équipe ? », « Quel aide concrète, de mes mots, de mes gestes, puis-je apporter à ce patient ? » qui attend quelque chose de moi. Les recours techniques et pharmaceutiques, ne doivent pas faire oublier, ceux qui s'inscrivent au sein d'une relation plus personnelle, entre un professionnel et le patient, qui se trouve être, à un moment donné de sa vie, atteint dans son corps ou dans son psychisme. En cet instant, ce sont deux tranches de vie qui se trouvent étroitement liées ?

1.3.2 Expérimenter la relation soignante

Deux témoignages nous aident à comprendre ce dont il est question ici.

Tout d'abord, voici ce qu'exprime Juliette, étudiante de deuxième année :

« *Moi, je suis plus relationnelle, que technique.* (Souligné par nous). En débutant ma formation, j'étais tout excitée à l'idée de faire des prises de sang, des piqûres... Et on était un peu tous dans cette euphorie-là. Et puis, au premier stage, je me suis rendue compte que je préférais parler avec les gens plutôt que de leur faire des piqûres. (...) Même au début, quand je ne maîtrisais pas les gestes, ça ne m'empêchait pas d'avoir du relationnel avec les gens. Au contraire. Je prenais peut-être plus de temps avec le relationnel, que je n'en prenais avec la technique. Je trouve que la technique, des fois, c'est trop... Enfin, je vois des gens qui sont très techniques et qui vont faire une prise de sang, en étant tellement concentrés, même si c'est leur énième... que le patient, eh bien, ils ne le verront pas. (...) C'est vrai qu'on est obligé de faire attention à ce qu'on fait. Mais il y en a qui oublient le relationnel. Enfin, moi, je sais que *je préfère privilégier le relationnel*, et... passer la technique, après. » (Souligné par nous).

On retrouve cette même notion avec Peggy, étudiante de troisième année, qui parle de son attrait pour l'exercice libéral.

« Ce qui me plaît, c'est d'avoir l'autonomie qu'on a. De ne pas avoir... toute la hiérarchie derrière soi qu'on peut avoir en service. Ce qui me plaît, c'est que la globalité du patient, on l'a complètement à domicile. Parce qu'on est chez lui...

- Dans son univers...

- Oui. On se rend compte de beaucoup plus de choses que... lorsqu'on est en service. Et ça... ça me plaît. Et il y a tous les à-côtés, c'est ce qu'on disait, quoi. Il y a des choses à mettre en place. Ben, tout ce qui est en réseau... Tout ça, ça m'intéresse. »

C'est tout cet ensemble qui constitue les attributs d'une profession.

La technique, sans en minimiser l'importance, n'est qu'un aspect d'un plus grand ensemble qui s'efforce de replacer la personne soignée au centre d'une rencontre, toute empreinte de respect. C'est dialoguer. Informer la personne soignée. Vérifier qu'elle a bien compris de ce qu'il était de sa pathologie, de la mise en place, par exemple, de telle modalité d'examen ou de traitement. C'est éduquer le patient à acquérir de nouvelles habitudes, qui dorénavant vont orchestrer son quotidien. C'est se renseigner quant à la faisabilité d'un hypothétique retour à domicile. Et bien plus, parfois. Sans être forcément représentatifs de l'ensemble de la promotion, je trouve que ces deux témoignages, plus que de longs discours, resituent admirablement, la question de la relation, telle que perçue par eux. Ce faire « œuvre de soi » en direction du patient est un thème que nous reprendrons plus loin, notamment, en phase finale d'analyse.

Nous l'aurons compris, il ne s'agit pas pour autant de renier l'aspect technique des choses. Assez curieusement, les étudiants interviewés n'abordent pas la question des progrès technologiques observés. Alors laissez-moi vous faire part de cette anecdote, juste avant un

rendez-vous. On est à l'hôpital des Hospices Civils de Lyon : Femme - Mère – Enfant, situé à Bron (Rhône).

1.4 Les avancées bio-technologiques

J'étais dans un espace ouvert entre deux couloirs quand mon regard fut attiré par la visite d'une infirmière qui allait de chambre en chambre. Jusque-là, rien d'extraordinaire. Outre le fait que vivre cette situation me ramène à bien des années en arrière, disons qu'à cette époque, l'infirmière poussait un chariot rempli de dossiers et s'ingéniait surtout à n'en perdre aucun, tant les documents divers étaient nombreux. Là, rien de pareil, c'était tout simplement un ordinateur qui était placé devant elle. Imaginez le raccourci dans ma tête, moi qui ai connu l'époque des seringues en verre ! Renseignement pris, il s'agirait d'une pratique, relativement récente. Le logiciel utilisé se nomme... « Opium ». Il gère un ensemble de données en lien avec les dossiers, infirmier et médical. C'est sans doute plus pratique, sauf quand cela tombe en panne, mais enfin, on n'arrête pas le progrès...

Ceci n'est qu'un exemple parmi d'autres, mais je dois reconnaître que je trouve étonnant qu'aucun des étudiants rencontrés ne m'en ait parlé. Sans doute, parce qu'ils n'ont connu que cela ! Par ailleurs, suivre une formation sur l'utilisation d'un équipement complexe devient nécessaire quand celui-ci atteint un niveau de complexité certain. Ne pas connaître suffisamment le fonctionnement du mécanisme peut être une source d'erreur, comme la presse le relate, parfois : erreur de dosage, par exemple. Un cadre-supérieur m'a confié que dans ses équipes, il lui arrivait de voir certaines infirmières en difficulté dans le maniement de ces appareils, tant cela leur paraît d'une utilisation compliquée.

Mon expérience en bloc opératoire, au sein de la chirurgie ostéo-articulaire prothétique, dans la pratique d'utilisation d'ancillaires, de plus en plus sophistiqués, me fait aller dans le même sens. D'où l'importance de développer, dans un esprit de partenariat, des séances de travaux pratiques, à l'attention des équipes utilisatrices¹⁶⁰.

N'en disons pas davantage, s'il est une nécessité pour l'étudiant de troisième année de progresser dans son art pour espérer conquérir le Graal (le fameux D.E.), il devra franchir cependant, un certain nombre d'échéances ultimes. C'est tout l'objet du prochain paragraphe.

¹⁶⁰ J. Santarelli, «*Dans la relation client/fournisseur, de l'application d'un dispositif de formation à la notion de partenariat*», Mémoire de D.E.S.S. en Ingénierie de la Formation, Université de Rouen, Département des Sciences de l'Éducation, 2003

2. La validation des épreuves du D.E.

Un rappel s'impose.

L'arrêté du 6 septembre 2001 modifié, ainsi que les arrêtés du 8 novembre 2001 et du 22 mars 2002, précisent, entre autres indications, les conditions qui concernent l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études, conduisant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière. (Cf. Annexe 3). Succinctement :

« Pour être admis d'emblée en deuxième année, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50/100 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la première année d'études, une note moyenne au moins égale à 10/20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10/20 à l'ensemble des stages.

Pour être admis d'emblée en troisième année, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 60/120 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la deuxième année d'études, une note moyenne au moins égale à 10/20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10/20 à l'ensemble des stages.

Pour être admis à se présenter aux épreuves du diplôme d'État d'infirmier, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50/100 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la troisième année d'études, un note moyenne au moins égale à 10/20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10/20 à l'ensemble des stages.

Dans tous les cas, l'étudiant doit en outre ne pas avoir obtenu plus de deux notes inférieures à 10/20 aux évaluations (sans qu'aucune de celles-ci ne soit inférieure à 8/20), de note inférieure à 8/20 à une mise en situation professionnelle et plus de deux notes inférieures à 8/20 en stage. Des sessions de rattrapage, tant pour les évaluations théoriques que les mises en situations professionnelles, sont organisées selon les mêmes modalités que celles de l'évaluation initiale¹⁶¹ ».

On peut remarquer que cette évaluation est basée sur le principe d'une obtention de la moyenne, tout en précisant cependant, les minima requis, sous peine de rattrapage.

Les étudiants qui satisfont aux conditions évoquées *supra*, ainsi que les personnes, disposant d'une dispense de scolarité, sont autorisées à se présenter aux épreuves finales du D.E.

Celles-ci se composent d'une épreuve écrite et d'une épreuve en situation professionnelle.

¹⁶¹ V. Sokoloff, E. Puche-Artero, *Guide des études et de la profession infirmières*, Paris, Maloine, 2006, p. 45-46

« L'épreuve écrite se résume à un travail de fin d'études (T.F.E.), d'une quinzaine de pages, tandis que la M.S.P. de D.E. a lieu en fin de cursus de troisième année, dans le même temps que l'étudiant effectue son stage¹⁶² ».

Nous reviendrons sur ces deux éléments, ultérieurement.

Avant cela, je ferais état de trois témoignages qui donnent le ton quant à la manière dont sont perçues les épreuves du D.E. Pour ces étudiants de troisième année, l'aspect aléatoire de l'examen professionnel reste dommageable. La question posée était la suivante :

« Si, par exemple, vous pouviez changer quelque chose dans les études, qu'est-ce que ça pourrait être ?

Catherine exprime son opinion :

« ...Y'a trop de notes. J'ai l'exemple d'une copine qui travaille bien, qui travaille beaucoup, au niveau de ses partiels, de ses révisions, et qui a quand même échoué le partiel. Et là, elle est au rattrapage. Et je trouve que c'est dommage. Parce que c'est pas... Même si on a besoin de connaissances, c'est pas une note qui va vraiment montrer si, plus tard, on sera un bon ou mauvais professionnel. Les M.S.P., c'est pareil. On est noté un jour bien précis. On a le stress, on se sent regardé, parce que la cadre a une idée assez précise de ce qu'on fait. Elle sait si on a fait une erreur ou pas. Et c'est pas pour ça que ce jour-là, avec le stress, on va peut-être faire une erreur, à cause du stress, alors que les autres jours, ça se passait super bien... (...) Je trouve que c'est pas représentatif. Une journée, un stage, ce n'est pas représentatif, de ce qu'on peut faire sur tout un mois de stage. Il y a des gens qui ont raté leur M.S.P., alors qu'ils ont eu de supers rapports de stage. Ça veut bien dire, quand même, que s'ils ont eu cette bonne note, c'est qu'ils travaillent bien, et qu'ils ont la volonté d'avancer. Alors que là, ils se sont loupés à leur M.S.P... Non, ce n'est pas représentatif. Le diplôme, le D.E., c'est pareil. »

Géraldine complète le propos sur...

« Le diplôme. Le faire... en continu. Pas... le faire à une date J.

- Vous parlez de la M.S.P. ?

- Oui. Plus sur la M.S.P., parce que le mémoire... Enfin, il faudrait voir comment on peut organiser ça. Oui, peut-être une moyenne sur les M.S.P. Mais... tel jour donné... on vient vous évaluer, vous avez le diplôme. C'est pour le diplôme. Vous jouez votre vie, ce jour-là !

- Disons qu'on vous prévient de la date...

- Oui. Mais bon, voilà. On *balise* toute la nuit... On se dit que c'est ce jour-là qu'on joue nos trois ans et demi.

- Au pire, il y a le rattrapage...

- Oui, mais il faut encore attendre six mois... Et puis, bon, pour moi, parce que je sais que je suis stressée, mais pour d'autres qui ont eu des 15, toute l'année... Et ce jour-là, c'est un tout autre stress. Ce jour-là, tout le monde est stressé, même ceux qui d'ordinaire ne le sont pas ! On se dit qu'on joue

¹⁶² *Ibid.*, p. 46

sa vie professionnelle, ce jour-là. Sur quatre heures d'une matinée, on joue notre vie professionnelle. Eh bien, n'importe qui peut échouer, quoi. On peut se rater... on n'est pas dans un bon jour, voilà. »

Et enfin, Cindy évoque la conviction qui accompagne le quotidien des stagiaires-étudiants, au contraire de certains, qui semblent ne pas être à leur place.

« On essaye de faire le mieux possible, parce que ça nous permet de nous revaloriser, aussi. On se dit : 'Ah, j'ai bien fait ça... C'est bien !' Après, c'est chacun sa méthode de travail. Je pense que, dans les études infirmières, c'est pas parce qu'on a son diplôme qu'on est une bonne infirmière. Parce qu'il y en a plein qui au jour d'aujourd'hui... enfin, font infirmiers... Oui, ils vont avoir leur diplôme, c'est super, mais c'est pas leur truc... en fin de compte. »

Abordons maintenant, plus en détails, les différentes épreuves qui conduisent à l'obtention du D.E.

2.1 Le contrôle continu

On l'aura compris, les connaissances théoriques, les connaissances cliniques et les stages sont évalués sur le principe d'un contrôle continu.

Plus spécifiquement, l'arrêté du 6 septembre 2001 modifié précise que l'enseignement est évalué sous la forme d'un contrôle des connaissances obligatoires, adoptant la forme de multi-questionnaires et de cas cliniques. Il appartient donc à chaque équipe pédagogique des différents IFSI de France, de préparer ces devoirs, appelés autrement, partiels.

Comme nous l'avons déjà vu précédemment, à la Croix-Rouge de St Etienne, le devoir élaboré par tel formateur sera soumis à un comité de lecture. Il est important à cet effet de vérifier si celui-ci est suffisamment explicite, et compréhensible par tous, afin de remplir sa fonction pédagogique. Une grille de correction accompagne les questions courtes et le(s) cas concret(s). Aucune annotation ne doit figurer sur la copie, sur laquelle le nom d'étudiant est caché, aux yeux du correcteur. Deux correcteurs peuvent intervenir sur une copie, chacun ayant en charge tels numéros de question. Un temps de rencontre avec le, les, correcteur(s) est programmé, dans le but de permettre à l'étudiant de consulter sa copie et de comprendre ses éventuelles erreurs. Bien que cela soit fortement conseillé pour tout étudiant qui obtiendrait une note inférieure à la moyenne, nombre d'étudiants négligent cette possibilité offerte. Pour toute note inférieure à 10, l'étudiant a droit de recourir à une épreuve de rattrapage.

Voilà pour l'essentiel.

En ce qui concerne les cas concrets, Raphaël, étudiant de deuxième année, avait exprimé une critique, en ce sens que pour lui, ça ne reflétait en rien la réalité. Certes, un cas concret n'est que la visualisation d'une situation professionnelle possible. Il s'agit de permettre à l'étudiant,

face à un cas de figure clinique donné, d'analyser posément le contexte, de mobiliser à bon escient ses connaissances, d'user de logique, de montrer par-là ses capacités à raisonner, à s'organiser. Une formatrice de troisième année m'avoue préférer ce moyen pédagogique, parce qu'il présente l'avantage, selon elle, de permettre un transfert de connaissances et de donner du sens aux situations rencontrées sur le terrain. En quelque sorte, cela multiplie les repères pour l'étudiant. Pour certains d'entre eux, il y a là comme une sorte d'entraînement à répondre à ce type d'exercice. Ensuite, de travailler sur les corrigés.

Deux témoignages d'étudiants de troisième année témoignent en faveur du cas concret.

Franck, étudiant de troisième année, aborde la question en ces termes :

« Est-ce que vous faites des exercices, de type 'cas concrets' ?

- Moi, pour ma part, des cas concrets, j'en fais pas au C.D.I.. Tout au long de la formation, on nous distribue pas mal de cas concrets. On y travaille dessus. En groupe ou en promo entière, où il y a une correction qui est restituée, mais qui part toujours des élèves. Il n'y a pas de correction type. C'est-à-dire que le cas concret est énoncé, qu'est-ce que vous en pensez ? Quels problèmes avez-vous mis en avant ? Après, on épluche, avec les actions à mettre en œuvre, tout ça... et avec tout ce que dit tout le monde, on arrive à avoir une correction, personnalisée, pour tout le monde. Après, soit on invente, soit on n'invente pas... Chacun son avis. Et c'est vrai que c'est bien, avant les partiels, c'est de reprendre les cas concrets qui nous ont été donnés. Moi, je travaille là-dessus, je travaille sur ce qu'on nous donne. C'est vrai que je ne suis pas quelqu'un qui va aller chercher d'autres cas concrets, parce que j'en ai pas besoin. Je pense que si j'étais dans un manque, une incompréhension sur un soin ou sur la prise en charge, par rapport à un problème, avec toute la réflexion qu'il y a derrière, je pense que j'irais creuser.

- Est-ce que c'est important de faire cette formation avec d'autres étudiants ?

- Bien sûr. Je pense que si on était vraiment seul... Moi je pense, à la base, la profession d'infirmier, c'est un travail d'équipe, c'est un travail de groupe, où il y a du social, du relationnel, où il y a plein de choses, et travailler en groupe, ça amène beaucoup de choses. Par exemple, sur un même cas concret, nous, on va dépister des problèmes et d'autres, vont en dépister d'autres. C'est vrai qu'en ayant l'avis de l'autre, en lui posant la question, explique pourquoi t'as relevé ce problème... Il va m'expliquer, ou moi, à mon tour. Et ensemble, on va avancer. Analyser ce qu'on fait soi-même et remettre en question, on va dire, ses lacunes, entre guillemets, ou là, ben oui, j'ai priorisé ça, pourquoi ? Ou l'inverse... Et on arrive toujours à trouver une solution. »

Nous l'avons signalé avec les jeux de rôle, ce propos met en évidence le fait qu'il y a tout un travail réflexif, autour du cas concret. Par ailleurs, cet exercice se prête bien au travail en groupe où les échanges, entre les étudiants et le formateur, sont interactifs et permettent de confronter les points de vue. Petit à petit, se construit un corrigé type.

Catherine développe la question, autrement :

« Et de faire des cas concrets, ça vous aide ?

- Ça dépend. En première année, j'étais contente que... Quand il y avait un peu de théorie, disons, tout ce qui est schéma d'anatomie, tout ça... Comme j'apprenais vraiment par cœur, que justement, je n'avais pas cette notion de... prioriser, encore. Je ne l'avais pas encore acquise. C'était donc facile pour moi de gratter des points sur ce qui était par cœur. Je ressortais bêtement ce que j'avais appris. Et je n'avais pas cette notion de réfléchir. Alors qu'après, en deuxième année, justement, les cas concrets, c'était super bien, parce qu'en fait, ça permet de nous mettre en situation professionnelle. De nous dire, si moi j'étais dans un service, si moi j'étais dans cette situation, avec ce patient, qu'est-ce que je ferais. Et ça permet de se projeter en tant que futur professionnel.

- Donc, c'est intéressant ?

- Pour moi, les cas concrets... Oui, et ça m'a permis, même quand je faisais mes remplacements, de justement, d'avoir cette démarche, d'être logique. Et que quand je prenais une relève sur un patient qui, le problème du jour, je n'sais pas... Enfin, automatiquement, dans la tête, il y a le cheminement qui se fait... Donc, quand on nous dit certains mots, directement, on se dit : 'Ah, il faudra que je vérifie ça, que je vérifie...'

- Ça fait une sorte de déclic ?

- Voilà. Et justement, je pense que c'est mis en place parce que... Par les cas concrets, par les mises en situation professionnelle, où on fait cette démarche, aussi. Et après, ça vient tout seul.

- Oui, c'est une démarche qu'il faut acquérir, et une fois qu'on l'a, il faut l'adapter... aux situations...

- Oui. Je pense. Enfin, c'est ma vision, après... Tout le monde n'est pas à l'aise avec les cas concrets... On est tous différents par rapport à ça. Je sais que moi, j'aime bien. »

Ce témoignage est intéressant car il permet de saisir la progression qu'il y a chez cette étudiante. Au début, manquant de visibilité, elle ne dispose pas d'éléments tangibles qui lui permettent de réfléchir sur une situation professionnelle. Elle mémorise donc, par cœur, pour gagner des points, faciles, entre guillemets. Par la suite, on peut supposer que la démarche prend forme et s'appuie, à la fois, sur des connaissances théoriques accumulées au fil des cours, des lectures, mais aussi, sur l'expérience des moments vécus sur le terrain. Il se passe alors comme une forme de raisonnement automatique qui fait que, face à telle situation, l'étudiante, future professionnelle, va adopter telle attitude, qui impliquera une action particulière, comme de vérifier telle constante, par exemple.

Le bénéfice est double : lors d'un partiel, savoir répondre au mieux au cas proposé, et par ailleurs, pouvoir exploiter en stage, les acquis de la démarche élaborée.

En plus du contrôle continu, pour obtenir le D.E., il existe une obligation de taille qui intervient pour moitié dans la note finale (l'autre étant la M.S.P. de D.E.) et qui constitue pour nombre d'étudiants une sorte d'épouvantail. Il s'agit du T.F.E. (travail de fin d'études).

2.2 Le T.F.E.

Comme nous l'avons dit, ce travail de fin de cursus est nécessaire à l'obtention du diplôme d'État. Il est donc porteur « d'enjeux importants pour les étudiants, mais aussi pour les formateurs ». Car il consiste en une sorte d'initiation à la recherche en soins infirmiers. C'est, par ailleurs, l'occasion de questionner une réalité professionnelle donnée, au travers d'un quotidien, tout autant emprunts d'habitudes bien établies que d'actions plus élaborées.

Ce travail de fin d'études, « ...inscrit dans un dispositif de formation en alternance, peut alors être le support d'un questionnement qui trouve son point d'ancrage dans les situations de travail que les étudiants côtoient¹⁶³ ».

Ce sera telle situation qui aura, touché, affecté le stagiaire, au point de constituer, pour lui, un problème quelconque...

2.2.1 Constat

Techniquement, la méthodologie empruntée par les étudiants s'applique à aborder : « ...une problématique, une question de recherche, une exploration qui définit les concepts, une enquête fondée sur des outils tels que l'entretien semi-directif, le questionnaire et l'observation, une analyse et une interprétation des données¹⁶⁴ ».

Pour ce faire, un formateur de l'IFSI va accompagner – on parle de guidance – l'étudiant dans la réalisation progressive du document final. Il y aura donc, des rendez-vous réguliers à honorer, un planning à respecter, des écrits qui témoigneront de l'avancée des travaux. Sans déroger aux principes énoncés dans le texte du programme, chaque IFSI aura une manière propre d'aborder cette initiation à la recherche. De plus, s'agissant de l'esprit de la méthode, en lien avec les finalités visées, il y aura tout à gagner à ce qu'une équipe pédagogique puisse partager les mêmes conceptions, entre formateurs. Une fois le document rendu, une date de soutenance devant un jury sera donnée. L'exposé oral devra, si possible, dépasser le simple résumé, et comme me l'indiquait le cadre de santé, d'un hôpital grenoblois, montrer une « ...prise de recul, voire un regard critique. Si possible, ouvrir des portes. »

En outre, la guidance constitue un exercice pédagogique pour le formateur. Une formatrice reconnaît qu'à ses débuts, elle se situait davantage dans le maternage, alors qu'aujourd'hui, elle fait davantage appel au sens des responsabilités de l'étudiant, qui consiste, par exemple, à resituer l'enjeu lié à la note (50% de la notation finale du D.E.). Ou encore, il appartiendra à l'étudiant d'honorer le rendez-vous de travail, obligatoire, et tout manquement sera interprété comme une absence, que l'étudiant devra justifier. Quoiqu'il en soit, pour le formateur, c'est

¹⁶³ C. Didier, La guidance d'un travail écrit de fin d'études, in *Formateurs et formation professionnelle*, op. cit., p. 228

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 228-229

difficile de ne pas s'interroger sur la qualité d'une guidance, quand à la suite d'une soutenance, la note de l'étudiant est à peine satisfaisante.

« En amont, c'est va-t-on y arriver ? » me confie un cadre de santé ? Après la soutenance, il s'agit plutôt d'analyser le relatif échec de la note.

2.2.2 Témoignage

Au cours de mon enquête, j'ai pu lire deux brouillons, assez différents de T.F.E.

Pour l'un, le thème portait sur le diabète, avec une partie réservée à un rappel de notions de base, puis suivait le questionnement propre à l'étudiant. Pour l'autre, il s'agissait davantage d'un exposé conceptuel, assez dense, sur l'identité culturelle. Ceci démontre la variété des profils d'étudiants et des thèmes abordés qui existent dans cette initiation à la recherche.

Lorsqu'on discute avec les professionnels du terrain ou de la formation, il apparaît que l'on trouve deux cas de figure, extrêmes. D'un côté, l'excellence : ceux qui sont d'une qualité « surprenante » et ceux pour qui le travail est rendu difficile, du fait qu'il le situe aux antipodes des problématiques du terrain. D'autres étudiants regrettent ressentir autour du T.F.E., comme une espèce de pression qui serait impulsée par l'institution, pour que les documents soient rendus, en temps et en heures.

Je me souviens de cette formatrice que je retrouvais à la pause du repas de midi et qui me fit part, ce jour-là de son inquiétude, quant à la piètre qualité de certains T.F.E. Elle dénonçait :

« ...le non-respect des consignes, un manque navrant de connaissances, aucune perspective. »

Tel autre T.F.E. présentait plus de 286 fautes d'orthographe. L'étudiante aurait averti que si elle devait en être pénalisée, elle porterait réclamation. Que faut-il penser de tout ça ?

Ghislaine se souvient d'une étudiante, fort sympathique au demeurant, mais qui avait eu les plus grandes peines du monde à réaliser le travail demandé (fait relaté par ailleurs). La difficulté résidait, principalement, en une incapacité à analyser posément une situation de soins. Après, bien des tribulations, elle pu soutenir, l'année suivante, son *mémoire*. Il semble qu'au final, cette étudiante, dans le rythme qui était le sien, a réussi à dépasser les obstacles épistémologiques qui l'empêchaient de comprendre ce qu'on lui demandait. Car, j'insiste sur ce point, une des clés de la réussite passe par comprendre ce que souhaite l'institution.

Voyons à présent ce que disent les étudiants à propos de ce T.F.E.

Je présenterais ici quatre extraits, significatifs et représentatifs, d'une réelle difficulté à appréhender ce dont il s'agit de faire et de comment le faire.

Au moment de l'entretien, Cindy, étudiante de troisième année, est dans une phase, semble-t-il, de surmenage. Elle voit le côté sombre des choses et s'exprime sans détour :

« Dans le futur ? Comment je me projette ? Ben, déjà, aujourd'hui... Il y a le T.F.E. Ça, c'est stressant. Entre guillemets, parce qu'on se dit qu'il ne nous reste qu'un mois. Il y en a qui ont une M.S.P.... J'ai de la chance, j'en ai pas. (Rire). Mais euh... C'est stressant. Parce qu'en plus, on sait pas où on va avec ce T.F.E. On se dit, j'ai fait mon mémoire, c'est bien, est-ce que j'en ai appris quelque chose ? A aujourd'hui, ça fait peur. Parce qu'en plus, enfin, il y a les partiels... On n'a pas une minute à nous, pendant la troisième année. En troisième année, tout le monde en a marre, quoi, c'est l'horreur. On a qu'une envie, c'est d'en partir...

- Ça fait beaucoup de choses à gérer ?

- Voilà. Ça fait trop de choses, en fait. Y'a des stages, y'a fallu choisir le pré-pro, on n'a pas forcément eu ce qu'on voulait... Donc, on est un peu énervé contre la Croix-Rouge, en même temps. On arrive plus... à se mettre dans le bain, comme c'était le cas en deuxième année, où en fin d'année, on peut souffler... même si on a pas le stage qu'on veut. Tandis que là, on se retrouve avec des stages imposés, sans avoir spécialement envie d'y aller. Donc là, oui, c'est une mauvaise période, quoi. »

Amandine, étudiante de troisième année, me parle de sa future épreuve de rattrapage pour laquelle elle est confiante, avant d'aborder les difficultés qui furent les siennes à se lancer dans le travail de recherche, notamment dans le fait de devoir choisir un thème.

« ...Et sinon, ben, le mémoire. Que j'ai totalement rejeté. Mais vraiment. J'étais à la bourre. Je n'ai pas pris beaucoup de contacts avec ma guidante. Euh... J'avais pas envie de le faire. Tout simplement. C'est idiot. Mais j'avais pas envie de le faire. Je ne voyais pas où est-ce que ça devait nous amener. Je ne le voyais pas du tout...

- Comme un travail de recherche.

- Voilà.

- En fait, c'est plus une initiation à la recherche.

- Oui. Euh... le déni, quoi. Mais vraiment... J'avais pas envie, du tout. Donc, j'ai eu beaucoup de retard.

- Avec peut-être, du mal à trouver un sujet ?

- Eh ben, oui. Parce que c'est vrai qu'il y en... On se dit... On n'sait pas quoi choisir, comme situation. Parce qu'il faut prendre une situation qu'on a vécu en stage, mais il y en a tellement, en fait, qu'on se rend même pas compte. Et du coup, on va prendre un sujet, et on va dire : « J'aurais pu prendre celui-là ou celui-là !' Ça m'aurait peut-être encouragé à travailler. Mais on prend... Moi, j'ai pris un sujet, qui me paraissait... le seul que j'ai pu voir, et puis, maintenant, je me dis, il y en a plein, en fait. Il y a plein de situations qu'on vit, des bonnes, des moins bonnes... qui sont sources de recherche. »

Peggy, étudiante de troisième année, parle également de ses réticences du début. A présent, elle mesure le bénéfice qu'elle trouve à entreprendre le T.F.E. :

« Ben moi, au départ, j'étais très perplexe par rapport à ce travail de fin d'études. Je me disais : 'A quoi bon !' J'avais vraiment l'impression qu'il fallait trouver des sujets 'bateau'. Histoire de faire un

travail de recherche. Qui menait à quoi, je ne savais même pas. Je me disais, pourquoi, on ne traite pas des choses qui nous touchent vraiment ? Euh, de l'éthique, des difficultés qu'on peut rencontrer, mais bon, faire un autre travail, plutôt que de faire un travail de recherche sur un sujet 'bateau'. Mais bon, c'est pas comme ça...

- Ben, ils vous l'ont bien expliqué, non ?

- Ben, non... Même pas trop. J'crois que... J'sais pas...

- Vous le vivez comment, finalement ?

- On le vit un peu... On se dit que c'est quand même 50% du diplôme d'État, c'est sûr. On ne peut pas le négliger. Mais au départ, j'avais pas envie de le faire. En plus, j'suis pas très bonne en français. Pour tourner mes phrases, et tout. En lecture, j'aime pas lire. Je me suis dit, ça va être la catastrophe. De faire le T.F.E.. Et puis, finalement, on trouve des choses intéressantes. Qui nous font, ben, évoluer dans notre... Moi, dans ma manière de penser, j'ai vachement évolué, par rapport à ma question de départ, de là où j'en suis maintenant.

- Est-ce que vous faites le lien avec le métier d'infirmier ?

- Ouais. Moi, je le fais, oui. Je l'ai fait parce qu'en plus... ben, mon T.F.E., la manière où je l'ai orienté, c'est vraiment quelque chose que je voulais faire, plus tard. Donc euh... Donc, forcément, on s'investit plus. On essaye de faire plus attention. Et... on se rend compte parfois, en stage, qu'on a des lacunes. Parce que, peut-être, on fait moins de paperasse ou des trucs comme ça, mais qu'il faut aller y voir, quand même. Voir, côté psychologue, voir qu'est-ce qui se passe ?... Pour avoir une vue de globalité.

- Est-ce que ça vous donne l'occasion d'une prise de recul ?

- Ouais, aussi. Oui, parce que je n'aurais pas fait ce travail-là. Il y a des choses que je ne me rendais pas compte, quoi. (...) Tout le suivi. Il y a beaucoup de choses qu'on ne voit pas dans les services, le suivi du patient. Et que... là, on parle de prise en charge, globale. Mais, quand on est dans un service, on est quand même bien cantonné à... Si on est en chirurgie orthopédique... On est quand même cantonné à notre pansement de prothèse, quoi. Enfin... j'avais cette impression-là. Et par ce travail de fin d'études, je me dis vraiment qu'il y a plein de choses à voir, autour. Il y a énormément de choses. (...) Il m'arrive maintenant de dire à mes patients : 'Et comment ça se passe à l'extérieur ?' C'est savoir ce qui est mis en place, par ailleurs. »

En somme, au travers de ce travail de recherche, Peggy prend conscience de la dimension multifactorielle du soin, qui fait prendre en compte, entre autres formes, l'aspect affectif, social et familial, en relation avec le fait de soigner. Le questionnement qui en émane, conduit à modifier sa façon de concevoir son métier, au point de modifier son comportement en service. Désormais, elle accorde plus d'attention à la dimension holistique du soin qui lui fait entrevoir la personne soignée sous un autre jour.

En entretien avec Soumaya, étudiante de troisième année, comme Peggy à l'instant, elle développe avec force de détails le processus lié à ce travail de recherche :

« Le T.F.E., ça, c'est un peu...

- En chantier ?

- En chantier, complètement, bien sûr. Il faut le rendre pour la première semaine de juillet. Mais on a demandé un délai de 10 jours. Et on n'a pas encore la réponse. Donc, on va dire qu'on a encore un mois et deux semaines, en gros. Donc, oui, pour ma part...

- Vous seriez contente s'il n'y en avait pas ?

- Oui, bien sûr. Comme tout le monde. Parce que... (Rire). C'est du travail.

- Et pourquoi vous demande-t-on ce travail ?

- Parce que ça demande de la réflexion sur un soin ou sur une spécialité, à un moment donné. Et c'est un cheminement après. Un cheminement, nous, en tant que professionnel, aussi. Ça va nous apporter énormément en service. (...) Mettons qu'on est infirmière dans une maison de retraite, on doit défendre un nouveau concept de soin qu'on va établir. Il faut qu'on se base sur quelque chose... des recherches qu'on a faites, nous, avant.

- Ou par d'autres...

- Ou par d'autres. Mais bon, il faut se les approprier. Et après, voilà, il faut présenter (le projet, N.D.L.R.). Il y a beaucoup de recherches comme ça.

- Et pour la profession, est-ce que c'est important ?

- Ben, ça dépend. Pour nous, étudiants de troisième année, je pense que le T.F.E., ça nous aide à nous projeter, déjà en tant que futur professionnel et à avoir un cheminement. Déjà, plus professionnel. Sur papier, déjà. Je prends un exemple, mon T.F.E., au début, j'étais dans le trouble total. J'avais ma question, mais je ne savais pas du tout dans quoi me lancer. Sur quoi parler. Comment la développer. Mais après, comme ma guidante me l'a dit, le but du T.F.E., c'est justement de ne pas savoir où on va arriver. C'est un cheminement, en fait. Et après, moi, je me rends compte que, voilà... Mes pensées, quand même, elles ont évolué. Par rapport à la première année, deuxième année... Elles ont évolué. On réfléchit plus sur le pourquoi, il y a aussi plus... de questionnement. Enfin, moi, je le fait... sur la prise en charge de la personne âgée démente. Le lien entre la perte d'autonomie et le plaisir. Enfin, je me pose plus de questions. Je réfléchis sur ce que je fais, sur ce que je vais faire, aussi. L'impact que cela a sur la personne.

- Ce T.F.E., c'est aussi une méthodologie de recherche... Qui se rapproche du monde universitaire... C'est important, en termes de reconnaissance, non ?

- Ouais... Je n'avais pas vu cet aspect-là. Je n'y avais pas pensé. »

Cet extrait mérite une brève analyse car Soumaya, tout en exprimant ses craintes du départ, décrit aisément le parcours qui l'amène, en troisième année, à se poser davantage de questions. Ses pensées ont évolué, dit-elle. Par ailleurs, même si elle a du mal à l'explicitier, elle fait le lien entre le travail de recherche demandé et le bénéfice qu'elle en retirera, en tant que future professionnelle, installée dans un service.

A la lecture de ces témoignages, une question me vient à l'esprit : la recherche en soins infirmiers ne souffre-t-elle pas d'une confidentialité excessive, dont il faudrait sortir ? La preuve en est de ces étudiants infirmiers qui ont toutes les peines du monde à s'engager dans le travail qui leur est demandé.

2.3 La M.S.P. (de D.E.)

Les M.S.P. de troisième année ne diffèrent pas dans le principe de ce que j'ai rapporté en première partie, si ce n'est que l'étudiant doit s'occuper de six patients (ceci constitue une moyenne), en une séquence de soins donnés. Une formatrice de troisième année, de l'IFSI de la Croix-Rouge de St Etienne, me dit en aparté : « ...il est important qu'ils maîtrisent la démarche de soins infirmiers, ainsi que la pratique. » Quand je lui fais part de mon étonnement à propos du type d'évaluation pratiquée, que je comparerais volontiers à l'examen du permis-auto, où l'examineur coche un certain nombre de cases avant de comptabiliser les A, B ou C, elle me rappelle qu'une M.S.P. est partagée entre l'avis de deux professionnels. Ce qui en atténue l'aspect subjectif et que la question est de raisonner dans une perspective, proche de celle d'un futur professionnel : « Quel futur professionnel sera-t-il ? » C'est aussi se mettre à la place du patient : « Qu'est-ce que j'en penserais si j'étais le patient ? », sous-entendu, « Serais-je satisfait de ce soin ? » Cela commence, selon elle, par informer le patient de ce qui va se passer, etc. Comme pour faire écho à ces deux points particuliers - une plus grande exigence d'exercice et l'incontournable question de la subjectivité - voici deux extraits d'entretiens.

Tout d'abord, Houria situe l'enjeu :

« ...Là, on a vu avec mes collègues, y'a un quart d'heure... 'J'ai une M.S.P., mon Dieu, j'ai peur !' Et en plus, c'est la M.S.P. finale. La dernière. Donc, voilà. Ça a beaucoup de conséquences sur la suite. (...).

- La M.S.P., en quoi est-elle stressante ?

- Elle est stressante, parce que... Plus on arrive dans la formation, plus on a de patients. Le nombre de personnes à gérer est beaucoup plus important. En première année, on en a une, et puis, on finit par en avoir, six ou huit. Et là, oui, c'est... une preuve que l'on travaille bien. C'est qu'on est capable de...

- C'est normal qu'il y ait cette progression ?

- C'est normal. C'est normal, parce que justement, on se prépare à notre diplôme d'État, au mois de novembre. C'est qu'après, on aura un grand nombre de personnes, aussi. Tout dépendra des services, bien sûr. Et oui, c'est... On se projette en tant que futur professionnel. On aura des services entiers, de 20 personnes, à gérer. On aura une certaine responsabilité. Et oui, c'est stressant. »

Soumaya, quant à elle, revient sur un épisode douloureux, que je livre intégralement.

« Et le stress des M.S.P. ?

- Ben pour moi, en première et deuxième année... Je ne suis pas de nature à stresser, mais euh, en troisième année, ça a complètement changé. Parce que, en première année, j'avais vécu, enfin vécu, j'avais eu un échec au niveau d'une M.S.P.. J'ai eu un 8. Donc la M.S.P. d'après, il faut la moyenne. Que les deux fassent au moins 10. Si c'est pas le cas, c'est une M.S.P. de rattrapage. Et si on a moins de 8, c'est une M.S.P. de rattrapage. D'office. Voilà. Donc ma première M.S.P., je ne savais pas ce que c'était... Donc, j'ai eu 8. Et pour celle d'après, ça m'a mis un peu la pression, parce que voilà, j'avais pas envie de redoubler, j'avais pas envie de rater, c'est normal. Mais pas plus que ça, quand même. Et la deuxième année, mes M.S.P., ce sont plus ou moins bien passées, mais j'ai eu la moyenne. Et là, ma première M.S.P. s'est super bien passée, et la deuxième... J'ai dégringolé. Boum. La deuxième, j'ai eu 7, ça s'est pas super bien passé. Pour des petits détails...

- Avez-vous analysé le pourquoi ?

- Ben, j'ai analysé bien sûr. J'ai fait des erreurs, je ne dis pas le contraire. Je suis là pour apprendre aussi. J'ai reconnu mes erreurs. Mais je trouve que, volontairement, je pense que c'est volontairement, les formateurs de troisième année, pas tous en général, mais bon, ceux qui m'ont évaluée, on va dire, euh, étaient très à cheval sur, dans quelques mois, on va être diplômé. Donc, il faut que tout soit parfait. (Silence). Là, j'ai une M.S.P. de rattrapage au mois de juillet. Et après, il y a celle du D.E. Donc, voilà, elle m'a reproché des choses...

- Ces remarques vous paraissent-elles justifiées ?

- Certaines remarques, je les trouve justifiées, mais d'autres... Moi personnellement, ce qui me gêne, c'est que c'est du théâtre. C'est vraiment jouer, mais à 100 %.

- C'est quand même un soin ?

- Je ne dis pas le contraire. Faites la *compa*... Allez voir un soin en M.S.P. et suivez une infirmière... C'est pas pour autant qu'elle fait plus de fautes, c'est pas pour autant qu'elle met en danger le patient, mais c'est juste que, voilà, il y a des choses, en travaillant dans un service, il y a des choses que l'on n'a pas spécialement le temps de faire. Il y a des choses qu'on fait que... on se met pas en danger, on n'met pas en danger le patient. Mais voilà, c'est pas grave, c'est pas une énorme faute. Même un cadre qui voit quelqu'un faire ça, il va pas...

- Mais pourquoi jouer ? Ça veut dire qu'il faut jouer la perfection ?

- Jouer la perfection ? J'sais pas, c'est peut-être ce qu'ils attendent. Mais euh, c'est sûr, jouer. Faire telle chose, on est obligé dans le stage, de prendre de bonnes habitudes du départ, cela je ne dis pas le contraire, c'est bien d'un côté. Mais, il y a certaines habitudes... qui ne sont pas réalistes. Je vous donne un petit exemple. Changer une poubelle, à chaque soin. Par mesure d'économie... on n'va pas la jeter si elle n'est pas pleine. Alors qu'on devrait le faire. Par mesure d'hygiène.

- Encore que le cadre de santé connaît les habitudes des services ?

- Voilà c'est ça. Ce qui est dommage, c'est que... Mais la plupart du temps, voilà... J'ai appris en M.S.P. Le personnel est venu me voir, ça s'est bien passé, je leur ai raconté tout ça... C'est dommage, ça ne reflète pas du tout ton travail, de tous les jours. C'est ce qui est dommage. On est

évaluée à l'instant T. Après, il y a le stress. Là, ils ne l'ont pas trop... Il y a d'autres fois où ils l'ont plus pris en compte, mais là, je trouve qu'ils ne l'ont pas du tout pris en compte. Il y a le stress, euh, il y a aussi le fait d'être regardée. D'être observée. C'est pas... Facile. D'être regardée, c'est... Voilà. Et, il y a aussi le fait, je ne sais pas s'il se renseigne avant sur comment on travaille, notre manière de travailler, et tout ça, auprès de la cadre ou des infirmières, mais je trouve que moi, c'est à prendre en compte aussi.

- Alors, j'ai cru comprendre qu'un étudiant de troisième année, on lui demande quand même de se rapprocher du cadre idéal...

- Oui, je ne dis pas le contraire. Mais mettre pile 7 ?! Comme à la formatrice, qui m'a évaluée, m'a dit, voilà, c'est pour avoir un autre entraînement. Elle m'a mis 7 pour avoir un autre entraînement et pour que cela me serve de leçon, entre guillemets.

- C'est la démarche ou la pratique qui a posé problème ?

- La pratique. Bon un petit peu démarche...

- Ça reste du domaine *réajustable*...

- Non c'est sûr, c'est ajustable. C'est sûr que les erreurs que j'ai faites, je ne vais pas les recommencer. Ça c'est certain. Mais euh, voilà. Je sais que ça méritait plus. Moi je l'ai dit, hein. Je sais que ça méritait plus que 7. Mais, vu que j'ai eu une bonne note avant, euh, il fallait qu'elle me mette 7. Et que je passe au rattrapage. C'est ça aussi.

- Ah, je suis sûr que vous allez... Vous ne doutez pas de vous, quand même ?

- Ben, ça remet en question pas mal. Beaucoup même je dirais. Non, mais c'est vrai, parce que, j'ai eu 16 à la M.S.P. d'avant, en me disant, 'Oui, vous êtes très professionnelle'... Sincèrement, des bonnes... appréciations, je dirais. Et après, passer deux mois après, 'Ah, c'est pas du tout professionnel, ce que vous faites. Après c'est sûr, enfin moi personnellement, je sais de quoi je suis capable. Je suis arrivée jusque-là, c'est pas pour rien quand même, mais... On doute un petit peu... C'est normal.

- Il faut sans doute essayer de positiver...

- Après on le positive, c'est sûr. Quand on a la note en face de soi, c'est... Ça fait chier. (Rire). Mais euh, mais voilà, après on positive. C'est sûr, il le faut, de toute façon. »

Ce témoignage nous rappelle que bien des M.S.P. laisseront des traces chez nombre d'étudiants, qui sans remettre en cause l'exercice même, quoique théâtral pour Soumaya, ne comprennent pas toujours l'arbitraire de la note qui selon le niveau obtenu, implique ou pas un rattrapage : « ...ça te fera un entraînement. », lui aurait dit la formatrice, en guise de commentaire. C'est sans doute afin d'éviter ce type de mésaventure, qui peut induire parfois des stratégies de défense, que Géraldine exprime qu'il serait bon que le diplôme soit délivré, suite à des évaluations, établies en continu, M.S.P. comprises.

Vœu qui sera exaucé avec le programme de 2009.

Plus spécifiquement, la M.S.P. du diplôme d'État se déroule sur une matinée. Il est à noter que le formateur qui évalue ce jour-là est obligatoirement détenteur du diplôme de 'cadre de santé'. Il ne connaît pas forcément l'étudiant en question.

Franck, étudiant de troisième année, situe l'enjeu de cette épreuve :

« Est-ce qu'il y a une façon de se préparer à une M.S.P. ?

- (Silence). Ben, je veux dire, la meilleure façon de se préparer à une M.S.P., c'est d'en faire. C'est d'en passer. C'est pour ça, je pense, qu'au D.E., on est évalué en fin de troisième année sur une M.S.P.. Et la préparation du D.E. repose, à mon avis, sur toutes les autres M.S.P.. On apprend à gérer son stress. On apprend à prioriser tout ce qu'il y a à prioriser... On apprend à gérer les situations d'urgence. On apprend à s'organiser, à planifier son travail. Et tout ça passe par les précédentes M.S.P.. Où on a fait de erreurs, où on réajuste sans arrêt, jusqu'à arriver, entre guillemets, à quelque chose de présentable. C'est-à-dire... arriver dans une situation où on ne se met pas en échec, tout seul. »

Sous le couvert des mots utilisés par lui, Franck décrit ce qui constitue selon sa conception, une sorte d'aboutissement dont on doit rendre compte. Parvenir à quelque chose de présentable, là où l'étudiant aura l'occasion de montrer sa capacité à agir seul, sans l'intervention d'un futur pair.

Les épreuves s'étant déroulées, l'heure des corrections aura permis de faire la part des choses entre ceux qui auront réussi, et ceux qui devront passer par un rattrapage.

L'annonce des résultats reste un moment inoubliable pour les « élus au diplôme d'État d'infirmier », tandis que les larmes submergent d'autres étudiants appelés à repasser l'une des épreuves échouées.

2.4 Les résultats. Le rattrapage.

Fin novembre 2007, je me trouvais à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, au moment où la directrice de l'époque présentait, les résultats du diplôme d'État aux membres de l'équipe pédagogique, réunis pour l'occasion, en petit comité. Ceux-ci étant transmis par la D.R.A.S.S., l'attente peut paraître longue, compte-tenu des circonstances, il règne dans l'air comme une certaine agitation.

Sur une promotion de 111 étudiants, seulement 9 étaient ajournés, ce qui signifie pour eux, devoir se représenter en deuxième session, courant mars 2008. Concernant ce cycle de rattrapage, le choix institutionnel consiste à accompagner ces étudiants, cette disposition cependant n'étant pas du goût de tout le monde. En outre, ces étudiants devront retourner par deux fois, en stage, et retravailler le domaine qui aura achoppé.

A la lecture de certains des résultats, la directrice se conforte dans l'idée qu'il ne faut jamais se désespérer du cas de certains étudiants qui apparaissent à un moment donné en difficulté, mais qui trouvent les ressources nécessaires pour se relancer et, finalement, réussir.

Bien entendu, le taux de réussite au diplôme varie d'un IFSI à l'autre, au sein d'une même région. Pour certains formateurs, les variations peuvent s'expliquer dans la faiblesse du recrutement des 'première année'. Certains des étudiants viendraient tenter leur chance dans ces lieux, car ils estimeraient avoir plus de chances qu'ailleurs d'y être acceptés.

Comme nous allons le voir dans le récit qui suit, pour ceux qui ont validé toutes les épreuves 'qualifiantes', ce sont des embrassades et des cris de joie, qui vont retentir. Une formatrice me confie, toutefois, que cette joie reste tempérée en ce qui la concerne, car elle tient à rester disponible, auprès de ceux et celles qui apprennent la mauvaise nouvelle et qui s'en trouvent affectés.

Au cours de mon enquête, j'ai rencontré une de ces étudiantes qui n'a pas réussi son diplôme. Elle me parle en toute simplicité et me dit que trois années de formation, c'est « beaucoup et peu, à la fois. Les choses arrivent vite. »

Je perçois de sa personne comme une sorte de fragilité, elle poursuit :

« La perspective qui conduit à la troisième année nous met face à une responsabilité à laquelle, il faut se préparer. Comment se dégager du fait d'avoir toujours été encadrés dans les études et se dire que bientôt, nous serons en position de nous occuper de tout un service ? (...) Je me dis que cet échec est peut-être l'occasion de me donner un peu plus de temps pour mieux me préparer à cette réalité-là. J'ai raté ma M.S.P., pour partie, à cause du fait que je n'ai pas pu gérer mon stress. Je dois apprendre à le faire. »

Par des mots bien choisis, je me suis efforcé ce jour-là de la rassurer.

Maintenant, je l'imagine, infirmière, dans le service de son choix.

J'ai eu la chance d'assister à une soirée de ce type où l'annonce des résultats, ainsi que la remise des dossiers scolaires, est faite par le directeur, en grande promotion. Nous sommes un certain premier décembre 2008.

Dès mon arrivée, je rencontre J., un formateur, qui m'annonce qu'il y a douze recalés dont trois d'entre eux n'auraient pas remis leur T.F.E., ou seulement quelques pages. Il s'agirait d'une nouvelle stratégie de gens qui se donnent une seconde chance. Ils repasseront l'épreuve à la session prochaine. Cela leur donne trois mois supplémentaires pour mieux aborder le travail demandé.

Dans l'amphi principal, se succèdent des salves d'applaudissements. Le directeur cite, un à un, les noms des étudiants à l'assemblée, et ceux-ci viennent chercher leur dossier complet et signent, semble-t-il, une feuille d'émargement.

Une formatrice me confie que la nouvelle 'politique directoriale' penche vers davantage d'organisation et de discipline : « Et ça fait du bien... »

Je retrouve avec plaisir un étudiant interviewé en 2007. Il doit avoir au final dans les quatre-vingt points sur 120. Selon lui, c'est la démarche de soins qui l'aurait pénalisé : 'J'ai toujours eu du mal avec ça !' Il retournera à l'hôpital Nord où il aura le statut de stagiaire pendant un an, avant d'être à nouveau titularisé. Il est issu de la filière aide-soignante.

Peu après, le directeur convie les personnes présentes (une centaine) à une collation, histoire de fêter l'événement. Je rencontre des formateurs à qui je donne des nouvelles, et notamment sur l'avancée de mes travaux. A l'étage, je retrouve autour d'un verre Myriam, une autre étudiante interviewée. Elle a eu une très bonne note en T.F.E.. Fred me précise qu'elle est une habituée du C.D.I.

Nombre d'étudiants mesure avec anxiété la perspective de prendre un poste. Sans doute, est-ce le poids de la responsabilité à venir ? Avec une étudiante, je donne quelques conseils, sorte de conduite à tenir pour gérer cet avenir professionnel qui s'ouvre maintenant à elle. Elle m'écoute poliment : « Toujours chercher l'excellence. Prendre le recul nécessaire pour s'améliorer, puis garder le bon cap ! »

Ghislaine est interpellée par une étudiante qui a réussi. Cette étudiante la remercie vivement de l'avoir toujours stimulée, poussée à aller de l'avant, en la pressant à respecter le calendrier des échéances. Ne pas désarmer.

Une fois obtenu le diplôme, passeport indispensable pour exercer la profession d'infirmier, d'infirmière, certains étudiants savent qu'ils rejoindront tel hôpital ou tel autre établissement du secteur privé, d'autres ne connaissent pas encore quel sera leur futur emploi. Pour ceux-là, succèdera la recherche d'un emploi. Quoiqu'il en soit, après le temps des études, viendra celui de l'après-formation. Les impressions oscilleront entre la crainte d'un indicible avenir, pour certains et l'espoir pour d'autres, comme l'exprime Géraldine, qui n'hésite pas à le formuler ainsi :

« Une fois qu'il y aura le diplôme... ma vie commencera là. »

Chapitre 3 : anticiper l'après-formation

Nous aborderons cette question en quatre points particuliers, à savoir, concrétiser son projet professionnel, solliciter un emploi, « Faire carrière » et enfin, s'épanouir.

Une étude de la Drees, parue dans le numéro 671 de décembre 2008, revient sur les « sept premières années de carrière des infirmiers diplômés en 1998.

On peut lire que :

« Les infirmiers s'insèrent plus facilement que les autres diplômés de niveau proche ou équivalent et accèdent rapidement à des emplois stables. Pour accéder à l'emploi, ils sont rarement contraints à quitter leur région d'origine. A leur sortie de formation initiale, ils sont mieux rémunérés que les autres diplômés. Cependant, leurs revenus réels évoluent plus faiblement. Ainsi, la rémunération constitue une des rares sources d'insatisfaction des infirmiers. Au sein de la profession, les infirmiers spécialisés (puéricultrices, infirmiers psychiatriques, autres spécialités) salariés du secteur public sont mieux rémunérés que ceux du privé. Les infirmiers sont, parmi les diplômés de niveau proche ou équivalent, ceux qui effectuent le moins de reconversions professionnelles. De fait, ils suivent moins de formations que les autres au cours des sept premières années de vie professionnelle¹⁶⁵ ».

Si l'on rentre plus dans le détail, précisons qu'un des points essentiels de cette après-formation sera de s'employer à trouver un premier emploi, en tant que nouvellement diplômé. Cela nécessite de se constituer un C.V. et d'apprendre à rédiger une lettre de motivation, suffisamment attractive pour intéresser un directeur des Ressources Humaines d'hôpital, un cadre de santé. A ce sujet, rappelons que lors de ces entretiens, il est conseillé d'emporter son livret scolaire avec soi, car il est parfois demandé. Inutile non plus de préciser qu'il est souhaitable que celui-ci comporte de bonnes appréciations. Assurément, la prise de poste implique de répondre, soit à une offre d'emploi, soit d'envoyer une lettre en candidature spontanée. Il n'empêche que l'important, c'est de savoir se vendre ! Car quelles que soient les circonstances exactes, l'embauche impliquera de passer par une série d'entretiens, devant des professionnels du secteur administratif et du terrain. J'ajouterais qu'à ma connaissance peu d'IFSI préparent à cette autre réalité qui est celle qui consiste à aborder la dure loi du marché.

¹⁶⁵ C. Ferretti, C. Garrouste, Les sept premières années de carrière des infirmiers diplômés en 1998, Drees, *Études et résultats*, N° 671, décembre 2008, p. 1

Certains étudiants s'efforcent de s'enquérir d'un emploi avant de terminer leurs études, d'autres préfèrent se donner du temps et ne pas interférer avec la fin des études.

Quand on interroge les professionnels de l'encadrement, ils disent qu'ils leur arrivent de rencontrer toutes sortes de postulants, notamment des personnes qui n'hésitent pas à poser leurs conditions : salaire, facilité dans les congés, formations à venir, avancement, titularisation. L'idéal serait cependant de donner vie à ce que fut le projet professionnel de l'étudiant. Je fais partie de ceux qui ont pu concrétiser le leur. Un peu de culot, et deux doigts d'expériences, m'ont permis, dès mon retour du service national, d'entrer dans un lieu qui m'attirait à plus d'un titre, le bloc opératoire.

1. Concrétiser son projet professionnel

Ainsi donc, dans l'esprit du programme de 1992, trouver un emploi qui corresponde un tant soit peu au projet que l'étudiant s'est constitué au fil des mois, des années de formation, est sans aucun doute le meilleur cas de figure qui puisse lui arriver. Si cela ne peut se réaliser dans l'immédiat, avec force de persuasion, le temps permettra de réparer cet empêchement.

L'étude met en évidence que si 98%, sept ans plus tard, exercent la profession d'infirmier, « ...la plupart (82%) sont en soins généraux, 6% sont spécialisés, 2% sont puéricultrices, 1% sont infirmiers psychiatriques et 1% sont cadres infirmiers et assimilés ». Il semblerait que le recours aux spécialités s'effectue plus tard. De même que « 8% exercent désormais en libéral¹⁶⁶ ». Toutefois, un jeune diplômé ne peut s'installer en libéral qu'à la suite d'une activité reconnue dans un service hospitalier.

Quand on demande aux étudiants qui arrivent en fin de cursus de se projeter dans l'avenir, ils s'expriment de bien des façons sur cet avenir plus ou moins offert à leurs aspirations.

Dans quelle ville, dans quelle spécialité, travailleront-ils ? A l'hôpital, ou en privé ? Ces choix, aussi imprécis soient-ils, souvent prennent racines dans le vécu qui aura été le leur jusqu'à maintenant. Parmi le corpus des entretiens, je trouve significatifs les deux suivants.

Tout d'abord, Géraldine, étudiante de troisième année, quant à elle, voit une difficulté à trouver un emploi sur St Etienne, si ce n'est en gériatrie. Elle s'en explique :

« Comment arrivez-vous à vous projeter dans un avenir proche, disons après le diplôme ?

- Difficile. Difficile, sur St Etienne.

- Parce que ?

- Pas de postes.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 4

- Ah, bon !
- Oui, enfin... maisons de retraite, tout ça, je pense que, oui... Mais voilà, en sortant du diplôme, on n'a pas forcément envie de faire des soins qu'il y a en maisons de retraite, quoi.
- A Lyon ?
- Oui, ou plus loin, encore. Comment je me vois ? Je me vois rapidement travailler de nuit. Parce que je vous disais, les équipes, non... Enfin, je n'sais pas, c'est l'égoïsme...
- Est-ce que ça vous a déçu d'être confrontée à cette réalité-là ?
- Ah oui, bien sûr. Ben, je ne pensais pas avoir cette idée de travailler de nuit. Parce qu'on demande à l'école si on veut être de nuit et je ne l'ai jamais demandé. Et puis, une fois, je l'ai demandé. Et j'ai découvert ce milieu-là... Complètement de celui du... jour. C'est-à-dire que c'est une toute petite équipe. Elles sont solidaires entre elles. Elles s'aident entre elles. Il n'y en a pas une qui rechigne parce qu'il y en a une qui a fait plus ou moins...
- Et le rythme de vie, ça ne vous fait pas peur ?
- Non. Non, parce que j'ai fait un mois. Et que... Je me suis vite adaptée, quoi. Donc... Non, ça ne me fait pas peur. Et... le service est plus tranquille, sans médecins, sans cadre qui te tourne autour, mais bon... Après, je pense que je n'aurai pas le choix, mais j'aimerais bien passer de nuit. »

Précisons, en outre, que pour travailler de nuit, il est souvent demandé à l'infirmier, à l'infirmière, d'avoir une certaine expérience professionnelle, d'être aguerri. Cela se comprend car une organisation de nuit tourne avec un personnel réduit.

Pour conclure, Géraldine le reconnaît : « ...je n'aurai pas le choix... » Elle dit par là qu'elle optera pour ce qu'on lui proposera. C'est en quelque sorte, reconnaître la loi du marché et son emprise sur les premiers choix.

Houria, étudiante de troisième année, 33 ans, est peut-être l'exemple qui est le plus frappant quant à la conviction qu'elle met en exprimant son souhait de travailler auprès des personnes âgées.

- « ...J'appréhende les débuts, après le diplôme. En espérant que je réussisse... On va essayer de positiver. Donc, moi, je... J'ai la chance, j'ai été prise en formation... Donc, là, je pars travailler au C.H.U., je ne sais pas encore dans quel service. Après le diplôme, donc on a à travailler quelques jours, en tant qu'aide-soignante. Le temps de nous trouver un poste. Et à la fin du mois de novembre, eh bien, je vais intégrer un service. Voilà. Je dois au moins cinq années au C.H.U. Et euh... j'appréhende. C'est sûr.
- Et vous, vous aimeriez travailler dans quel service ?
- Auprès des personnes âgées. Voilà. Ça toujours été, enfin, travailler avec des personnes âgées, ça a toujours été, euh, mon truc. J'ai toujours apprécié. Plus que les enfants. Voilà. Et je pense que je serais beaucoup plus à l'aise avec cette population et j'ai envie d'y travailler pendant quelques années, voilà. J'aimerais que ce soit, tout de suite, si possible. »

Le « ...si possible. » montre bien toute l'incertitude liée au souhait que l'on peut émettre face à la gestion des postes en personnel d'un établissement, avec la tentation de remplir en priorité les manques d'un service en difficulté, au détriment des desiderata d'un postulant. Pour les autres étudiants qui n'ont pas d'idées précises, quant au choix du lieu d'exercice, qui restent curieux et demandeurs de nouvelles expériences, il reste donc, le fait de saisir l'opportunité qui se présentera. Pour cela, il faut postuler dans le vif.

2. Solliciter un emploi d'infirmier

En poursuivant la lecture de l'article susmentionné, nous apprenons qu'à peine un mois après la fin de la formation, les trois quarts des infirmiers diplômés d'État (IDE) ont déjà trouvé un emploi ; les autres, au cours du trimestre qui suit. Par contre : « Dès leur sortie de l'école, 20% des infirmiers trouvent un emploi en CDI ou dans la fonction publique et 60% ont un statut précaire (stages, travail saisonnier, sous contrat, intérim ou CDD) »... Par ailleurs, la durée moyenne du premier emploi est proche de deux ans et demi et reste inférieure à celle observée pour les autres diplômés de la santé. On peut penser qu'il est important pour un jeune diplômé d'accumuler les expériences professionnelles, riches et variées, qui s'offrent à lui et qui le poussent à parfaire sa pratique. Là encore, le nombre infini de possibilités d'exercice ne fait que favoriser le mouvement, même si le *turn-over* de certains services constitue une nécessité de recruter, de façon permanente, pour conserver l'effectif idéal au bon fonctionnement. Parfois, cela implique de recourir à des intérimaires de passage, voire du personnel issu de l'espace européen. En outre, il se trouve que certaines propositions d'emploi se concentrent sur des services qui, pour de multiples raisons, nécessitent de la part des infirmières de la résistance physique et mentale, et qu'un jeune diplômé, parachuté dans de telles conditions, n'y est pas forcément préparé. Malgré ces remarques :

« Environ 97% des infirmiers de la génération 98 sont en poste sept ans après. (...) Ils ont eu en moyenne deux employeurs distincts au cours de ces sept années¹⁶⁷ ».

Une donnée importante constitue le taux de chômage de la profession, qui semble-t-il, au moment de l'enquête (2005) est de l'ordre de 0,4% pour les infirmiers :

« ...lorsqu'ils sont confrontés au chômage, c'est pour une durée très courte, comparée aux autres diplômés de même niveau de formation¹⁶⁸ ». Comme me le faisait remarquer une formatrice interviewée, il est possible que ce dernier aspect impacte un certain discours ambiant, au niveau des conseillers d'orientation post-bac et conduisent un certain nombre de postulants aux portes de l'IFSI.

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 3

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 4

Voici à présent deux propos d'étudiants de troisième année, qui décrivent la perspective qui consiste à s'enquérir d'un premier emploi en tant qu'infirmier, infirmière. Pour le plus grand nombre des étudiants, il s'agit alors de s'insérer dans une réalité, différente de celle qu'ils ont pu connaître jusqu'à présent.

Soumaya, étudiante de troisième année, me parle de ce proche avenir : « Si vous vous projetiez un peu dans l'avenir, vous vous voyez dans quel service ?

- Aucune idée. (Rire). Oui.

- Pas de projet professionnel ?

- Non. Comme projet professionnel, sincèrement, les terrains de stages où je suis allée, ils m'ont tous plus, en général. En général. Moi, ce que j'aimerais, bon, parce que là, on était élève, c'est différent. Parce qu'en étant professionnel, c'est... Voilà. Il n'y a que nous, il y a des collègues, d'accord et voilà, il y a toujours quelqu'un à côté de nous. C'est sûr. Dans les débuts, ça sera, ça, je pense. On pourra toujours se reposer sur quelqu'un, mais moins qu'en étant étudiante. Et après, j'aimerais bien faire... un peu d'intérim. Pour essayer d'être polyvalente.

- Donc, finalement, ça veut dire, continuer à se perfectionner ?

- L'apprentissage, aussi. Parce qu'ici, on apprend de la théorie... La pratique, en stage, mais la plus grosse partie, c'est après.

- Est-ce que vous avez eu l'occasion de mettre des cathéters, par exemple ?

- Oui.

- Donc finalement, vous avez couvert tout le domaine infirmier ?

- Mais, il n'y a pas que ça ? (Rire).

- Et les gaz du sang ?

- Non, j'en ai jamais fait. Mais il y a des choses qu'on n'a pas encore faites. Il y a des spécialités qui sont spécifiques... Des soins qui sont spécifiques... Mais après, c'est encore de la formation. Après sur place, sur le terrain... Moi, je le vois comme ça. On est tous les jours en formation...

- Ce que vous voudriez, c'est en voir davantage encore ?

- Voir différents services, voir différentes spécialités. Pas forcément sur St Etienne, peut-être sur Lyon...

- Rejoindre votre cousine ?

- Ouais, aussi. Aussi, un peu. Mais... c'est pas loin, il faut en profiter. Il y a plus de spécialités, là-bas. Il y a plus de choix. Il y a plus de travail, aussi. Parce qu'ici, ça commence à... bouchonner. Le C.H.U., il n'embauche plus, déjà. Ça évolue beaucoup. »

Chez Soumaya, existe cette idée de se perfectionner pour devenir... *polyvalente*. Au travers de cet extrait d'entretien paraît tout l'enjeu de la prise de poste. « Il n'y a que nous... », mais aussi des collègues sur qui l'on peut compter. Du reste, dit-elle, l'activité d'une infirmière implique être en situation de formation, tous les jours. Et pas uniquement, en se centrant sur des gestes : « ...il n'y a pas que ça. », sous-entendu, l'éventail des possibles reste insondable.

En somme, malgré le fait d'être un professionnel diplômé, et de par l'expérience accumulée au fil des stages, exercer son métier, pour Soumaya, c'est continuer à se considérer comme un apprenant, permanent, à vie. Quitter sa ville ne semble pas un obstacle pour elle, « là-bas » semble plus intéressant quant aux possibilités professionnelles.

Axele, étudiante de troisième année, exprime comme Soumaya, le souhait de se perfectionner : « Est-ce que vous arrivez quand même à vous projeter dans l'après ?

- J'y arrive... Ça me fait peur et d'un côté, j'ai hâte que ça se termine. Que je sois infirmière, et que je n'ai plus ce statut de stagiaire. (Rire). D'un côté, oui, ça fait peur, parce qu'au niveau des responsabilités, on en a quand même d'énormes à prendre. Une erreur, c'est quand même, vite fait, aussi. C'est vrai qu'il faut être attentif à tout ce qu'on fait. Peur aussi de savoir l'endroit où je vais être... Si l'équipe va être bien. Parce que moi, je vois, il y a des stages... comme la neuro, c'est pas quelque chose qui m'intéresse vraiment. Mais finalement, l'équipe étant super bien cadrée, j'ai adoré ce stage, et du coup... Ouais, j'ai acquis plein de connaissances au niveau des pathologies, que j'avais pas spécialement envie de savoir. Qui ne m'intéressaient pas plus que ça.

- Donc, vous vous dites, faudrait pas que je rate une occasion, plutôt que d'être braquée sur quelque chose de d'autre ?

- Oui, voilà. Parce que moi, j'ai pas spécialement d'optique pour un début de carrière. Moi, j'ai plutôt envie de découvrir encore plein de choses. Qu'on ne découvre pas en trois ans. Acquérir peut-être plus de technique... pour être vraiment au point. Une logique de travail sur la planification du travail, aussi. Sur la planification des soins. Tout ça, vraiment, être au point sur ça. En début de carrière. Donc, c'est peut-être pour ça que je pense que c'est peut-être pas mal de voir plusieurs endroits. Plusieurs services. Et après, peut-être se poser, ça c'est sûr. Mais où exactement, je n'sais pas. J'ai pas spécialement de... J'aime bien la gériatrie. J'aimerais peut-être bien travailler en maison de retraite, après. »

Cet extrait est intéressant car, tout d'abord, il reprend cette fameuse ambiguïté de cette peur et à la fois, de ce désir d'en finir avec le statut de stagiaire. Axele n'a pas d'idée préconçue sur ses choix à venir, si ce n'est découvrir davantage et poursuivre la mise au point des gestes techniques, mieux s'organiser, aussi. En bref, elle souhaite se laisser du temps pour aborder ce « ...qu'on ne découvre pas en trois ans. » Lorsque je relis cet entretien, je mesure à quel point, l'exercice qui consiste à interviewer quelqu'un, facilite chez l'interlocuteur une prise de conscience d'éléments liés à son existence. En début d'entretien, Axele me déclare qu'elle n'a pas d'idée précise sur le service susceptible de l'intéresser, cependant en fin d'entretien, elle me concède aimer la gériatrie. Ça ne veut pas dire qu'elle y travaillera, ça veut seulement dire qu'en me parlant, elle chemine et se révèle à elle-même : « J'aimerais peut-être bien travailler en maison de retraite. » Cet épisode me renvoie à une autre phrase d'étudiante qui après avoir

relaté différents éléments de son parcours de vie, micro éteint, me dit : « Ça m'a fait du bien de vous parler. »

Au pire, dans l'esprit de celui qui postule, ce sont parfois des choix d'attente. Du premier poste à l'idée de carrière, il n'y a qu'un pas. Cependant, bien peu sont capables de tracer leur route professionnelle avec exactitude, parce que cela dépendra de bien des aspects, à commencer par les événements de sa vie personnelle, comme le fait de se marier, de changer de région, d'élever ses enfants, que sais-je d'autre ? Ceux qui ont la chance de travailler dans de grandes villes où sont nombreux les établissements de santé, n'auront si j'ose dire, que l'embarrât du choix. Ils pourront évoluer vers les activités de leur goût. Opter pour une spécialité sans devoir s'expatrier. Pour les autres, les changements, s'ils interviennent, ne concerneront la plupart du temps que des changements de services au sein d'un même hôpital. Pour ceux-là, gérer sa carrière est plus difficile, sinon accepter le principe de quitter sa ville, son département. Je dois préciser qu'il est de ces professionnels qui n'hésitent cependant pas à s'éloigner. En particulier, ceux qui viennent suivre une formation qualifiante. Lorsque j'ai effectué mes études de cadre de santé à Lyon, nous comptions dans notre promotion, une infirmière Nicole qui venait de Nouvelle-Calédonie, et Bruno, un infirmier, en provenance de Guadeloupe.

3. « Faire carrière »

Parmi les possibilités d'évolutions, deux orientations se distinguent dans la profession infirmière : le recours aux spécialités et l'exercice libéral.

Au niveau hospitalier, rappelons à ce sujet que l'accès aux formations qui conduisent à se spécialiser est soumis au préalable à une autorisation de la hiérarchie, et dépend, en outre, de la politique de formation de l'établissement et des finances disponibles. Pour le secteur privé, dans le cadre, par exemple, d'une demande de Congé Individuel de Formation (C.I.F.), le postulant doit contacter l'organisme paritaire pour lequel cotise son employeur, et espérer voir aboutir son dossier par une décision favorable en commission. Généralement, la prise en charge d'une partie du salaire excède rarement plus d'une année de formation.

Voyons avec Cindy les hésitations d'un début de carrière :

« Plus tard, ce que je voudrais faire ? J'aimerais bien être prise à l'hôpital, ce serait le meilleur des cas. S'il faut partir, c'est pas grave, ça ne me dérangerait pas. Peu importe. De partir, ça ne me dérangerait pas, mais... J'aimerais dans le secteur de la pédiatrie. En réanimation pédiatrique pour

joindre les deux bouts. Et j'aurais aimé... être dans un service où il y a beaucoup de technique, pour ensuite partir faire la... spécialité d'I.B.O.D.E. ou d'I.A.D.E.

- Ah oui... Plutôt bloc ?

- Oui.

- Et les enfants, alors ?

- Ben, en fait, en bloc, ils ne prennent pas facilement... Je me suis fait une raison, quoi.

- Disons que ça dépend... En privé, c'est peut-être plus facile.

- Le problème, c'est qu'en privé, ils ne financent pas la formation. Et elle n'est pas donnée, quoi. Mais bon... Je ferais avec. Si on me donne les enfants, j'y resterai. Mais j'aimerais bien partir au bloc, si j'en ai l'occasion. Parce que les formations, elles sont chères, et il faut avoir les moyens de les faire, quoi. (Pause). Oui, par la suite, j'aimerais me spécialiser. C'est ça qui me plairait. »

Peggy projette de travailler en libéral :

« Eh ben, si je peux éviter de travailler à l'hôpital, eh bien, je n'irai pas. Ce qui m'intéresserait, c'est de travailler à domicile, en fait. (...) Disons que je peux travailler en centre de soins. Au départ. Moi, ce qui me plairait, c'est ça, quoi.

- Et qu'est-ce qui vous plaît dans l'exercice libéral ?

- Ce qui me plaît, c'est d'avoir l'autonomie qu'on a. De ne pas avoir... toute la hiérarchie derrière nous, qu'on peut avoir en service. (...) On se rend compte de beaucoup plus de choses que... quand on est en service. Et... ça déjà, ça me plaît. Et il y a tous les à-côtés, c'est ce qu'on disait, quoi. Il y a des choses à mettre en place. Ben, tout ce qui est réseau... Tout ça aussi, ça m'intéresse. (...) J'ai fait un stage en centre de soins Ça m'a plu, oui. Et là, du coup, j'y travaille un week-end sur deux. Je fais aide-soignante à domicile. Non, ça me plaît vraiment, quoi. Si je pouvais faire du domicile, ce serait bien. Après je me dis que si je veux me monter en libéral, plus tard, il vaut mieux peut-être que j'aie en service. Pour acquérir de l'expérience... De toute façon, je vais certainement postuler au C.H.U., aussi. Mais bon, si je peux éviter d'y travailler, ça m'arrangerait... (Rire). »

Peggy aimerait travailler au domicile du patient, sans ressentir le poids d'une hiérarchie, tout en étant autonome. Donner une dimension globale du soin auprès d'un patient, qui est chez lui, dans son univers. Du reste, elle dit bien qu'elle préférerait travailler à domicile, plutôt que de faire du libéral. Alors pourquoi cette appréhension de l'hôpital ? Elle précise :

« Je me dis... Maintenant, on parle même plus de patient, mais de client. Ça me fait un peu grincer des dents. Et puis, même l'infirmière, n'est plus du tout reconnue, enfin... Mince ! On parle de... vocation, à la base. Maintenant, c'est fini, ça. »

Certes, l'historique infirmier a pris ses distances vis-à-vis d'un certain idéal, incarné par les ordres religieux d'un lointain passé¹⁶⁹. Au point de considérer aujourd'hui l'offre de soins comme une offre de service.

¹⁶⁹ « Les grands ordres religieux : les ordres hospitaliers », archives radiophoniques de RCF, émission « *Il était une foi* », réalisatrice V. Alzieu.

Voici le cas d'une infirmière spécialisée en bloc opératoire qui peut illustrer ce que représente l'idée d'une trajectoire professionnelle, signe d'évolution personnelle. Au détour d'un changement de vie, elle m'a parlé du comment elle entrevoyait la suite de sa carrière, en direction d'une prise de poste comme responsable d'un bloc opératoire. A terme, elle envisageait de présenter le concours à l'Institut de Cadres de santé afin d'officialiser ce changement de situation. Mais cet exemple est-il représentatif de l'ensemble du corps infirmier ? Car comme le fait remarquer Patricia Benner : « La profession étant surtout composée de femmes, les décideurs ont toujours considéré que les infirmières ne cherchaient que des emplois intermittents ou des carrières à court terme. Combien de femmes en effet font vraiment carrière, quel que soit le domaine¹⁷⁰ ? ».

Et même si la formation continue propose aux directions de multiples possibilités de se maintenir en état de compétences, il reste que cela se résume trop souvent à une question d'investissement de moyens.

Le recours à des formations universitaires reste isolé, mais cependant encouragé par les possibilités d'établir des ponts entre les divers diplômes.

Bien entendu, un point important est de s'épanouir au sein de son travail. Il concerne cette fois davantage l'effet de l'activité sur l'individu que la relation de l'individu sur le patient et son contexte

Ainsi, l'exprime Houria :

« Oui, du plaisir, bien sûr. Du plaisir, parce qu'on a des connaissances, du savoir-faire... Je ne regrette pas. Loin de là. Bien au contraire, je suis très satisfaite de moi. Et voilà. Ça prépare à une profession... *que j'ai désirée. Que j'ai voulue.* » (Souligné par nous).

En cette fin de deuxième partie, nous proposons une conclusion provisoire qui, en regard d'une spécificité d'exercice, avancera trois aspects caractéristiques de l'agir des étudiants infirmiers.

¹⁷⁰ P. Benner, *De novice à expert, op. cit.*, p. 157

Conclusion provisoire : « mise à l'épreuve et émergence du sens »

En parcourant les trois années de formation infirmière, nous avons identifié que la première année s'apparentait à une période de « découverte » (cf. Première partie), tandis que les deux suivantes consistaient à amorcer une progression supposée amener l'étudiant à réussir le diplôme et à entrer dans la vie active (cf. Deuxième partie). En outre, nous avons mesuré l'intrication qu'il y avait à parfaire son art tout en appréhendant au mieux les implications que recèle la relation soignante. Ce faisant, nous souhaiterions insister sur l'idée exprimée ici en Introduction, elle évoque l'infirmier tel un « passeur » qui intervient entre les limites étroites de la vie et de la mort et qui, par un agir *spécifique*, fait accéder la personne soignée à l'autre rive, celle de la guérison, ou à défaut, d'un mieux-être.

En nous conformant au récit des deux premières parties telles qu'elles ont reflété le déroulement des études, selon nous, trois aspects liés au vécu des étudiants infirmiers méritent d'être réaffirmés. Il s'agit de la force d'engagement investie par eux, du sens donné à leur mission de soignants et enfin, de l'attitude face aux situations extrêmes. C'est sur ce dernier point que nous concluons ce compte-rendu ethnographique.

1. « Envie de... » Malgré le fait que les heures de travail soient contraignantes, que les salaires proposés restent en deçà des responsabilités confiées, il est important de souligner l'existence d'une *force d'engagement* qui, à quelques exceptions près, ne se dément pas. En somme, il s'agit de percevoir ce qui sous-tend l'expression d'une volonté à poursuivre une démarche initiale, orientée dès l'origine au service de la personne malade. Franck, étudiant de troisième année, évoque l'idée d'une « envie profonde » qu'il conviendrait d'apprécier chez tout postulant, afin d'en connaître les fondements :

« Si vous connaissiez quelqu'un qui serait en terminale et qui serait intéressé par la formation infirmière, qu'est-ce que vous auriez envie de lui dire ?

- Déjà, savoir sur quoi il s'appuie... pour avoir cette *envie* (souligné par nous). D'où elle vient ? Comment elle vient ? Est-ce que cette envie ça fait longtemps qu'il l'a ? Est-ce qu'il y a une maturation, justement, de cette envie, ou est-ce soudain ? (...) Je lui demanderais de me poser des questions et je lui dirais aussi, que ce n'est pas une *vocation* (souligné par nous). Donc, c'est un métier... qui vient vraiment d'une *envie profonde*. (Souligné par nous). Et que... c'est le plus beau métier du monde, je dirais. (Rire). »

Bien entendu, Franck arrive au terme de sa formation, ses propos traduisent l'enthousiasme qui fut le sien jusqu'à présent. Dans les mois qui suivent, il se passe souvent comme un réajustement des considérations (pour ne pas dire, des représentations), car la réalité du travail recèle bien des surprises que la vie de stagiaire ne perçoit pas pleinement. Par conséquent, il est nécessaire que le soignant évalue en permanence ce qui constitue les ressorts de son action à la lumière d'une réalité qui lui est donnée de vivre. Cela incite à aborder la question de la pérennisation des *valeurs professionnelles*, lorsqu'elles se trouvent confrontées aux contingences du moment. Axele, étudiante de troisième année, situe le propos en regard de son évolution personnelle :

« ...mes propres valeurs. C'était peut-être plus superficiel, on va dire. Mais après, je les ai vraiment approfondies. Et encore plus cette année, avec le mémoire que l'on a à faire, le travail de fin d'études. Mais...

- Est-ce que vous vous êtes vue évoluer ?

- Ah oui, oui, complètement. (Rire). Mais sur plein de points. Avant, j'étais plutôt réservée, timide. J'arrivais en stage, je ne savais pas trop comment me positionner. J'étais énormément stressée, parce que je disais : « Est-ce que l'équipe va être bien ? » Maintenant, j'y vais un peu plus confiante. Ça c'est sûr. En me disant, si l'équipe n'est pas bien, ou si ça se passe mal, eh bien, tant pis, quoi. Parce que, moi, je sais que... Je sais que je peux travailler comme ça, *pas contre mes propres valeurs*. (Souligné par nous). Ou par exemple, si ça passe pas avec une personne, eh bien, tant pis, c'est pas pour autant que ça va me gâcher le stage. J'essaye d'en parler, alors qu'avant, j'aurais peut-être plus pris sur moi. Oui, plus sur des choses comme ça. Et puis même, sur ma réflexion professionnelle. *Sur ma manière de prendre soin des personnes, enfin, ça a évolué* (souligné par nous). (...) Ben, *ça fait grandir, aussi, c'est sûr*. (Souligné par nous). Parce que... Je suis peut-être plus observatrice des... envers des personnes, aujourd'hui, que je n'étais avant. (...) En me disant, tu verras, cette personne n'est peut-être pas très bien dans sa peau... Du coup, j'ai plus... ce réflexe-là, à penser sur l'autre. Que je n'avais pas spécialement avant. »

Assurément, Axele, au fil des mois, s'est vue évoluer, non seulement en ce qui concerne l'apprentissage infirmier mais dans sa vie de tous les jours. Le rapport aux personnes s'en trouve facilité, elle est plus attentionnée, plus « à l'écoute ». Ses valeurs affermies, quant à elles, accompagnent toute forme d'action. Elle n'entend pas agir à leur encontre. Au final, il y a comme une sorte de passage qui s'est opéré : « ...ça fait grandir, aussi, c'est sûr. », dit-elle. On peut admettre également que certains événements marquants, vécus en stage, auront participé à ce mouvement d'ensemble, c'est ce que nous verrons plus loin avec d'autres témoignages d'étudiants.

Comme l'a évoqué Franck, Axele souligne par ailleurs le fait qu'une ferme volonté est nécessaire pour entreprendre de telles études, au contraire de ceux qui viendraient sans la moindre conviction.

« Oui, je pense qu'en arrivant au concours, il faut vraiment *vouloir faire* (souligné par nous) ce métier. Parce que maintenant, le concours infirmier, c'est un petit peu, les déchets de... On voit des gens qui se lancent sans savoir pourquoi ils le font, quoi. »

Cette opinion, déjà entendue par ailleurs, laisse entendre qu'il y aurait comme deux sortes de candidats, ceux qui postuleraient animés par de nobles convictions, tandis que d'autres, en venant par « hasard », manqueraient singulièrement d'implication. Je ne peux cependant confirmer cela car je ne dispose pas de témoignages contradictoires. Il semble cependant qu'un troisième cas existe, il s'agit de ceux qui ont besoin de se confronter à la réalité d'un milieu professionnel pour prendre la décision de poursuivre ou pas les études.

Amandine, étudiante de troisième année, évoque le cas d'une de ses collègues.

« ...des fois la vie nous mène sur des chemins qu'on ne pensait pas emprunter. Et finalement, c'est des fois, c'est... une autoroute. Non, c'est vrai... Des fois la vie nous mène sur des chemins, et on essaye.

- On vient par hasard ?

- Enfin, ça dépend. Euh... P't-être pas, on est peut-être pas là par hasard. J'sais pas, en fait.

- Ben, disons, ceux qui viennent par hasard, à votre avis, est-ce que ça va loin ?

- Ben, ça dépend.

- Vous avez des exemples ?

- Ben... Une amie de ma promo. Qui était à la fac d'anglais. Et qui a passé les concours, comme ça. Et finalement... Après sa deuxième année, elle ne savait pas trop quoi faire après... Elle s'est dit, je vais passer des concours. Mais vraiment, comme ça. Et finalement aujourd'hui...

- Elle a accroché.

- Oui, ça lui plaît.

- Et puis d'autres viennent par vocation. Enfin, le mot est peut-être mal choisi...

- Ouais. Au concours, on nous dit de ne pas l'employer. (...) Moi, je dis qu'il faut vraiment être confronté au stage. Où nous-mêmes, on se dit ce qu'on vaut. Par rapport à l'entretien de stage... où finalement, on a une vue... de soi. En somme, il ressort des remarques, quelque chose de nous. On s'en sert pour s'améliorer. Évoluer. »

De ce plaidoyer pour la profession infirmière, il ressort de cela qu'il n'y a pas de règles qui s'appliquent à l'ensemble des étudiants, seulement des tendances. Chaque destinée est particulière et mérite que l'on s'y arrête. C'est précisément pour cette raison que nous avons jugé utile d'entreprendre l'étude de neuf biographies d'étudiants de troisième année.

(Cf. Chapitre 2 de la Troisième partie).

2. Epreuve et maturation. Considérons à présent la question liée au sens de la *mission*, cette dernière se précisant en fonction des pérégrinations vécues par l'étudiant. Catherine, étudiante de troisième année, me parle d'un épisode vécu hors des frontières françaises, qui va ébranler ses convictions.

« (...) on a un petit groupe. En deuxième année, on est tous parti. On a fait un voyage à l'étranger. Enfin, un stage à l'étranger. Et euh, ça s'est retrouvé qu'on n'était pas bien loin des uns des autres. Donc, on arrivait à se retrouver les week-ends. Et je sais que pour moi, enfin, ça a été un stage, vraiment, très dur. Et euh, avec eux, ça... Je pense que j'aurais été toute seule, ou avec d'autres personnes avec qui ça se serait moins bien passé, je pense que j'aurais arrêté. Et je serais rentrée en France. Parce que c'était vraiment pas facile. Et ce qui m'a aidée, c'est justement... la complicité qu'on a eue ensemble. Et euh...

- C'était difficile à cause de quoi ?

- Par rapport aux méthodes de travail... Eux, ils ont vraiment une vision déjà de la santé qui... Enfin, tous en général, ils ont une mentalité, enfin, c'est pas trop vite...

- Et c'était à quel endroit, déjà ?

- Ben, c'est un petit village... Mais les garçons qui eux ont fait des stages dans tout le pays, au Sénégal, même sur la capitale, ont retrouvé aussi... la même mentalité...

- Vous parlez du rythme de travail...

- Qui est cool.

- Qui nuit à la qualité du travail, du coup ?

- Non, même pas. C'est des gens, enfin... Je ne veux pas les critiquer... parce que je pense qu'ils ont beaucoup de difficultés. Ils n'ont pas beaucoup de moyens, c'est sûr, mais euh... Mais moi, ce que je ne comprenais pas, c'est que... déjà, le matin, on arrivait... Le dispensaire, où on était, les poubelles, elles étaient toutes dehors, empilées. Donc, ça faisait des montagnes de poubelles. Personne n'avait, j'sais pas, l'idée de creuser un trou. De mettre le feu. Surtout que c'était des... principalement, des aiguilles, des choses quand même, qui ne sont pas très propres. Donc euh... Au niveau du dispensaire, il y avait des rats, des chats, enfin... Mais par contre, le matin, on arrivait, il y avait plein de personnes qui arrosaient les plantes, en fait. Enfin j'sais pas, c'est ce décalage, de ne pas savoir où se situe la priorité. D'arroser plutôt des plantes, plutôt que de brûler les poubelles. (...) Tout plein de trucs, comme ça. Nous, une fois, donc on était trois copines, euh, il n'y avait pas trop de monde, parce qu'il n'y a pas tout ce qui est... sécu, mutuelle... En fait, tous les frais sont à leur charge. Donc, ceux qui peuvent se faire soigner, ce sont des gens qui ont de l'argent. Ou alors, ce sont des gens qui viennent trop tard. Parce qu'ils essaient de se guérir eux-mêmes, et ils viennent au dispensaire quand vraiment, il n'y a plus le choix. Donc, du coup, il n'y avait pas énormément de monde... Et le peu de monde qu'il y avait... les gens ne se dépêchaient pas pour... Enfin, il n'y a pas de rendez-vous. Le médecin, il voyait donc les gens par ordre chronologique. Le premier qui est venu. Et il ne se dépêchait pas plus que ça. Pour que quand il ait fini à... par exemple, midi et demi, pour aller manger, que tout le monde soit passé. Il y avait des gens qui n'étaient pas encore passés, qui étaient par

terre... de douleur, et lui, en fait, à midi et demi, l'heure de manger, il partait. Et les gens revenaient le lendemain. Non, mais c'est fou, quoi. Et en attendant, les gens, ils attendent...

- Et ça heurtait vos convictions ?

- Ah oui, moi je... Je ne pourrais pas être infirmière dans... ce pays. *Moi, la notion d'infirmière, c'est pas ce que j'ai vu.* (Souligné par nous).

- Quelque part, est-ce que ce voyage vous a aidé à évoluer dans un sens ou dans un autre ? Qu'est-ce qu'il vous a apporté concrètement ?

- (Silence). Euh... *Je pense déjà qu'il m'a fait mûrir. Il m'a montré une autre vision du soin.* » (Souligné par nous).

Avec ce témoignage, je ressens des mois après, toute la charge émotive, Catherine parle d'un stage effectué à l'étranger, dans des conditions difficiles où la solidarité a agi entre collègues. Sinon, elle serait rentrée dit-elle. Immergée dans une culture aux accents différents, où le respect de la vie, l'attention accordée à la personne souffrante semblent se situer au-delà des priorités élémentaires, cette réalité-là vient heurter ses valeurs. Cependant, elle admet que cette expérience, aussi douloureuse fut-elle, lui a permis de « mûrir », terme employé également par plusieurs étudiants. Il n'est pas aisé de dire toutefois, avec le recul, dans quelle mesure cet événement influence-t-il le sens qu'elle donne à son métier ? Dans la manière qu'elle a de le concevoir ? Je ne sais, par ailleurs, ce qui l'avait amené à entreprendre ce voyage, elle ne l'a pas dit non plus, je retiendrais juste sa désillusion. Elle devait préciser, cependant, comme pour s'en convaincre :

« Et à partir du moment où je suis rentrée en France, tout est redevenu dans l'ordre. J'ai recommencé à soigner comme je faisais avant. »

Sur le thème de la définition de sa mission, elle poursuit :

« Si on revient sur les impressions de la première année...

- Euh... Par rapport à la vision que j'avais, en fait, quand je discutais avec les personnes... On dit beaucoup qu'en trois ans, on évolue, en fait. Quand on rentre à l'école d'infirmière, on n'a pas la même mentalité, enfin... La même notion du soin. Ou la même notion du métier d'infirmière, que quand on est en troisième année. Et moi, en fait, je pense qu'en première année, je pense que déjà j'avais pour moi, le fait d'avoir fait déjà pas mal fait de remplacements. Surtout dans les services de gériatrie, où il y a beaucoup de personnels. J'avais quand même une certaine notion... pas idéale, comme certains pouvaient le voir. Donc... Pendant ces trois ans, j'ai pas... Au niveau de *ma vision*, j'ai pas vraiment changé. (Souligné par nous).

- Et par rapport à ceux qui ont une vision idéale de...

- Je sais que j'ai eu discuté avec des filles, notamment, quand on passait nos concours, qu'elles avaient envie de devenir infirmière, parce qu'elles avaient regardé le feuilleton télévisé 'Urgences', vous savez, où on voit l'infirmière comme... idéale, enfin... Alors que c'est pas vraiment ça, quoi.

Déjà, au niveau... Il y a pas mal de personnes qui ne savaient pas qu'une infirmière, elle faisait des soins comme, tout ce qui est, soins de nursing. Pour elles, c'étaient les aides-soignantes. Alors que, pas du tout. Alors que moi, étant donné que j'avais quand même fait des remplacements... En trois ans, je ne pense pas que j'ai... une vision qui a vraiment changé du métier. Dès le départ, quand j'ai commencé mes études, je savais bien à quoi je m'attendais, et je savais bien pourquoi je faisais ça. Et depuis, ça n'a pas changé. »

Catherine fait la différence entre le fait d'avoir fait de nombreux remplacements auparavant, avoir acquis par là une certaine expérience, et ceux de ses collègues qui arrivent avec des idées préconçues sur la profession. Aussi, elle avoue ne pas avoir changé, dans ce qui lui a été donné de voir, de rencontrer, qu'elle ne connût par ailleurs. Lorsque je lui demande ce qu'il en est du choix d'orientation initiale, elle répond sans hésiter :

« Non, non. Je suis contente de ce que je fais. Mais c'est qu'il faut vraiment choisir ça (devenir infirmière, NDLR), parce qu'on a envie de le faire. »

3. *L'épreuve*. Le dernier point retenu concerne l'attitude de l'étudiant infirmier dans la relation qui le lie au patient, qui plus est face à la souffrance, à la mort.

Comme nous l'avons pressenti avec les témoignages de Laura et de Juliette (cf. « Expérimenter la relation soignante », Deuxième partie), la relation qui s'engage avec le patient implique un changement d'attitude. Cela commence par appréhender les situations particulières avant de se déterminer en fonction de sa sensibilité : « Moi, je suis plus relationnelle, que technique. »

Le témoignage de Franck, résume la démarche, qui constitue pour lui l'essentiel du métier.

« *Moi la priorité dans mon service, ce sera toujours le patient.* (Souligné par nous). (...) Ben, dans toute sa dimension. Je veux dire, quand on part du principe que chaque patient est différent, après, la prise en charge est forcément *personnalisée* (souligné par nous) d'une personne à l'autre. On peut avoir la même pathologie, mais on ne va peut-être pas la traiter de la même manière. Selon la personne, oui, il y a toute cette dimension à prendre en compte. (...) Moi tout au long de la formation, dans mes stages, j'ai souvent entendu, tu vas tourner avec elle ce matin, c'est une bonne technicienne. Elle va t'apprendre pas mal de choses. Et j'ai entendu aussi, et tu vas tourner avec celle-là ce matin, et tu verras sa relation aux gens, elle est super appréciée... Elle arrive à approfondir beaucoup de choses... à propos de la souffrance ou la douleur... (...) Un infirmier ne peut pas être qu'un technicien. C'est vrai que bon, une prise de sang, on peut l'apprendre à n'importe qui, mais la formation porte aussi sur toute la dimension relationnelle. *Le soin relationnel est un domaine à part entière.* (Souligné par nous). Donc on ne peut pas se permettre de rentrer dans une chambre, faire une prise de sang à un bras. Non, on fait une prise de sang à *une personne.* (Souligné par nous). »

Ce dernier point est significatif, il relève de ce que nous avons soulevé au chapitre 'Introduction', à propos de la question des enjeux de la formation.

Plus encore, le soin relationnel prend une toute autre tournure quand l'équipe se trouve confrontée à une situation de gravité. Je fais de nouveau appel à Axele qui en cours d'entretien parle à propos de la question du choix du métier et des implications personnelles que cela comprend :

« Donc, je pense que déjà, il faut vraiment que ce soit un choix. *Vraiment aimer la relation avec l'autre* (Souligné par nous). Et que même si en trois ans, c'est pas facile tous les jours, parce qu'en stage, on rencontre des difficultés. *On rencontre la mort* (souligné par nous), on rencontre plein de choses sur lesquelles on n'avait pas forcément réfléchi. Qui nous renvoient à des choses difficiles, par rapport à notre vécu personnel, ou par rapport à notre entourage. Mais qu'il faut, oui... Qu'il faut... vraiment aimer, voilà. Que ça reste du plaisir. Et qu'il ne faut pas s'arrêter à une difficulté. Qu'il faut essayer de parler à l'autre. Parce que dans notre métier, je pense qu'il faut beaucoup parler avec l'autre. Que c'est un enrichissement personnel, aussi bien que dans la relation que peut nous apporter l'autre, mais aussi, les cours. Oui, c'est très vaste, en fait il y a tellement de choses... (Rire). C'est fou. »

Même si dans les entretiens le thème de la mort est peu abordé par les étudiants, on peut imaginer par pudeur¹⁷¹, ce témoignage n'en demeure pas moins admirable car il signifie que la profession infirmière n'est pas qu'une affaire de pratique d'actes, nous l'avions compris, mais qu'au contraire les situations extrêmes ne laissent pas indifférents, ni les soignants, moins encore les étudiants-stagiaires qui les vivent pleinement. « On rencontre la mort... », la souffrance qui l'accompagne, celle des familles notamment. Ce sont, par ailleurs, des circonstances dramatiques qui renvoient à des événements douloureux « par rapport à notre vécu personnel, ou par rapport, à notre entourage. » Certes, être confronté à la souffrance, à la mort, est le quotidien de bien des services hospitaliers néanmoins, soutenir, accompagner dignement un patient jusqu'à son dernier souffle ne s'impose pas de fait. Parfois même, l'infirmier se trouve démuné devant ce qui se déroule sous ses yeux. La crainte de ne pouvoir répondre aux situations les plus extrêmes entraînera chez les uns de la frustration, chez d'autres un possible renoncement. La mort, au-delà de l'échec qu'elle représente pour une équipe, rappelle l'insolence de notre nature mortelle. Un soignant n'échappe pas à cette vérité. L'extrait suivant résume à lui seul l'essentiel de cette question. Le ressenti exprimé par Amandine, est sans détour.

Suffisamment éloquent pour n'appeler aucun commentaire.

¹⁷¹ Je dispose de quatre passages similaires sur l'ensemble du corpus.

« (...) Est-ce que sur ces trois années, vous vous êtes vue changer, évoluer ?

- Oui. Ben, enfin, déjà, ils nous posent la question en première année. On fait une enquête sur le trottoir, auprès de gens dans la rue. Et on leur demande de définir ce que c'est qu'infirmière... On leur pose des tas de questions... Et nous après, on en ressort, eux plus nous... Et c'est vrai que... Ça évolue. Cette définition évolue. Au début... Enfin, moi, je me rappelle, c'était un peu pour révolutionner le monde. Je voulais être infirmière. *Je voulais soigner tout le monde.* (Souligné par nous). Et finalement, on se rend compte que c'est pas ça. Malheureusement, le soin, ça passe aussi par... des périodes de... enfin, des gens qu'on n'pourra pas soigner... Comment vous dire ?

- Oui, ben, on ne guérit pas à tous les coups.

- Voilà. Qu'on soigne, *mais que le soin, c'est aussi, la mort, et c'est aussi, la vie, enfin.* (Souligné par nous).

- Voilà, il y a l'accompagnement...

- Voilà.

- Et vous individuellement, est-ce que ça vous a enrichi, et de quelle manière ?

- Eh ben, oui, ça enrichit. Parce que déjà, de par les stages, de par la formation qu'on a par ailleurs.

- Ça rejaillit sur quoi ? Une autre façon de voir la vie ?

- Tout à fait. C'est que après, on... Comment dire ? On évite de se plaindre. Ou alors, si on se plaint, enfin... c'est légitime, c'est propre à l'homme. De se plaindre et de ne jamais être satisfait. Mais après, on voit les choses différemment, parce que on se dit qu'il y a pire. Qu'il faut toujours regarder au pire que soi, en fait. Parce que sinon, on n'avance pas. Enfin déjà, ça m'a... Enfin, j'ai toujours été empathique avec les gens. Et c'est vrai qu'on me disait, enfin, ce que j'avais peur, c'était... de ne pas faire la coupure entre le stage et la maison. Et après, sur le plan professionnel, de ne pas faire la coupure entre le boulot et la maison. Ça par contre, j'y arrive pas. Quand il y a des choses qui me choquent ou qui me perturbent, je vais en parler pendant tout le mois. En parler avec les collègues. Avec la famille. Surtout, les collègues qui suivent la même formation. Et c'est vrai qu'on est plusieurs dans le même cas d'avoir cette empathie et de... *Elle nous bouffe à certains moments.* (Souligné par nous). Parce que c'est vraiment prendre les choses à cœur...

- Et donc ?

- Eh ben, essayer de donner le maximum de nous-mêmes, même si on sait que l'issue peut être fatale. Même si c'est douloureux, vraiment, de... D'essayer de ne pas trop voir les choses, négatives. Et de...

- Continuer d'en parler...

- C'est le principal, d'en parler... D'en parler en stage, à l'équipe... Parce que je pense qu'on est beaucoup à ne pas arriver à faire cette coupure.

- Enfin, disons que c'est dans les deux sens, il y a aussi des choses plus heureuses...

- Oui. C'est clair. Partager... C'est sûr. »

Le compte-rendu d'enquête arrive ici à son terme. Rappelons que l'observation fut conduite à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix-Rouge Française de St Etienne sur une

période qui s'est écoulée entre 2007 et 2009. A ce stade de l'écriture, j'admets que ces moments passés à écouter, à observer, à participer, ne sont que les éléments éclatés d'une réalité, difficile à saisir dans son intégralité.

Le travail ethnographique prenant fin, commence le temps de l'analyse.

Aussi, c'est sous le regard croisé de trois disciplines que nous envisagerons à présent d'aborder le processus d'apprentissage des étudiants infirmiers. Cette démarche particulière est basée sur le principe d'une complémentarité. Toutefois, elle constitue une sorte de pari heuristique, dans la mesure où nous faisons l'hypothèse que cette confrontation disciplinaire permettra de dégager un fil conducteur supposé favoriser l'élaboration d'une synthèse finale.

De là, conformément aux questionnements de départ énoncés au chapitre 'Introduction', nous nous attacherons à préciser entre autres développements : quels sont les différents temps qui ponctuent la progression des étudiants infirmiers ? Quels sont les univers de croyances qui impulsent les actions ? De quoi se constitue la spécificité infirmière dont on peut trouver une traduction visible dans le soin relationnel ?

TROISIÈME PARTIE.

Regards croisés

Au préalable, il me semble nécessaire de rappeler que le propos initial était de s'interroger sur le processus d'apprentissage en formation emprunté par les étudiants infirmiers. Dans l'esprit d'une démarche qualitative à visée compréhensive, mon questionnement s'est attaché à cerner comment ces mêmes étudiants parvenaient à se transformer pour, partant d'un souhait exprimé, celui de devenir un infirmier, une infirmière, au fil des mois, se hisser au niveau de compétence requis. En procédant à une immersion au cœur de l'IFSI de la Croix- Rouge Française de St Etienne entre 2007 et 2009, je me suis confronté au quotidien d'un univers de travail où se jouent moult situations rapportées dans des notes de terrain. En complément des premiers constats, vingt-sept entretiens furent organisés (neuf par année de formation) afin de saisir, au plus près des préoccupations des étudiants, le parcours biographique qui était le leur. Les deux premières parties de la thèse rendent compte de ce que j'ai pu percevoir des divers mouvements observés. Ensuite, comme nous venons de l'exposer, nous avons souhaité proposer une interprétation à partir de trois points de vue disciplinaires, d'où le titre : « Regards croisés ».

En suivant les préceptes de la théorie enracinée, après analyse, l'ensemble du corpus se décline en quatre catégories conceptuelles principales, ces dernières permettant l'énoncé d'une formulation générale. A ce titre, c'est sans ambiguïté que s'est imposée la notion de carrière basée sur la recherche de traits communs, ainsi nous ferons état de la progression suivie par l'ensemble des étudiants infirmiers (Premier chapitre). Ensuite, en associant l'utilisation du logiciel de statistique textuelle, Alceste, à qui fut soumis l'ensemble du corpus des entretiens, nous avons passé au crible neuf parcours singuliers d'étudiants de 'troisième année'. A contrario d'une approche généraliste, nous avons eu recours à une méthode originale de traitement de texte, celle de Didier Demazière et de Claude Dubar inspirée de l'analyse structurale du récit. L'étude a permis de mettre en évidence quatre mondes socioprofessionnels que nous détaillerons, de même que les univers sous-jacents de croyances qui s'y rattachent (Deuxième chapitre). Enfin, en rapport avec la problématique des métiers dits « impossibles », en procédant à une étude comparée de deux autres types de formation professionnelle, en I.U.F.M. et en enseignement technique agricole, nous tenterons de cerner le processus d'apprentissage en soins infirmiers en relation à sa spécificité (Troisième chapitre). Pour finir, à partir des éléments conceptuels identifiés tout au long de l'analyse, une synthèse, présentée sous la forme d'un schéma récapitulatif, s'efforcera d'apporter de la cohérence à l'ensemble des éclairages disciplinaires convoqués.

Chapitre 1 : devenir infirmier, infirmière

Nous ne reviendrons que brièvement sur les informations présentées en introduction de la thèse concernant ce que l'on a pu dire à propos de la grounded theory, appelée autrement, théorie enracinée. En revanche, nous insisterons plus spécifiquement sur les adaptations, jugées nécessaires, que nous avons apportées. Il est rare, en effet, qu'un procédé, aussi élaboré soit-il, puisse être appliqué tel quel sans un minimum d'aménagements. De même, il est important de décrire la méthode qui a conduit à élire la notion de carrière.

Rappelons que nous n'accordons pas de caractère universel à ce travail, il revendique tout au plus le statut de *valeur référence* supposée soutenir la comparaison avec d'autres domaines d'investigation liés à la question de recherche.

1. Une approche inductive

Didier Demazière et Claude Dubar cernent bien l'enjeu de la problématique de recherche lorsqu'ils écrivent que : « Toute recherche sociologique empirique est confrontée à la question de l'articulation entre des données recueillies et des questions théoriques, des paroles de gens et des concepts scientifiques¹⁷² ».

C'est en cela, selon eux, que la méthode proposée par Glaser et Strauss, héritiers parmi d'autres de la tradition de Chicago, est intéressante, car elle dépasse le clivage entre le qualitatif et le quantitatif pour privilégier « ...une approche inductive, attachée à fonder, et même systématiser, la validité de la démarche de découverte théorique en cours de recherche (*discovery of theory*)¹⁷³ ». Plus loin dans le texte, on peut entendre dans l'expression de « grounded theory » que cela renvoie à « ...une théorie qui découle inductivement de l'étude du phénomène qu'elle présente. C'est-à-dire qu'elle est découverte, développée et vérifiée de façon provisoire à travers une collecte systématique de données et une analyse des données relatives à ce phénomène¹⁷⁴ ». Pour ce qui nous concerne, nous nous sommes servis de la

¹⁷² D. Demazière, C. Dubar, *Analyser les entretiens biographiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2004, 2^e tirage 2007, p. 47

¹⁷³ *Ibid.*, p. 48

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 49

méthode décrite à l'instant, dans le sens précis d'un outil d'analyse appliqué aux données établies sur le terrain, sans que cela augure d'une quelconque forme de théorisation.

Le mieux sans doute est d'indiquer par quelle voie, nous avons cheminé.

2. Une analyse en deux étapes

Sur le plan technique, le corpus fut « travaillé » comme Patrick Berthier l'indique :

« ...le processus de description-théorisation s'effectue d'abord par une triple opération de colligation, d'encodage et d'analyse des data. Dans une « théorisation enracinée », ces trois tâches devront être menées de front, dans une relation d'intrication permanente¹⁷⁵ ».

Pour ma part, disposant du corpus complet des entretiens et des observations, j'ai donc établi, dans un premier temps, des *catégories* dites « descriptives » qui souvent étaient désignées par le texte, lui-même. Le tout fut rassemblé dans un classeur Excel et dressé sous la forme d'un tableau, composé de quatre feuilles : une par année, relative aux étudiants auditionnés et une autre, réservée exclusivement aux observations.

Plus précisément, en ce qui concerne l'encodage des différents textes et entretiens, la colonne la plus à gauche est celle où les catégories descriptives (soixante-douze pour les étudiants de 'première année') s'amoncellent, tandis que la ligne supérieure affiche par colonne, un numéro d'étudiant, repérés comme suit : (N1, N2, N3...), accompagné de quelques informations liées au parcours scolaire, à l'âge...

Dans le plan horizontal, chaque catégorie est alimentée d'une brique de propos d'étudiant, repérée du numéro de page et de la ligne correspondante dans le corpus, afin de pouvoir retrouver facilement le passage. Ainsi, sur une même catégorie, des *propriétés* différentes se distinguent, selon que les opinions fussent convergentes, divergentes ou complémentaires.

Il arrive qu'un caractère gras ou de couleur rouge insiste sur l'importance de telle information. De même que la lettre R vient parfois notifier le récit d'un évènement, tandis que la lettre T m'informer qu'il s'agit d'un témoignage.

En page suivante se situe un court extrait du document en question.

¹⁷⁵ P. Berthier, *L'ethnographie de l'École*, op. cit., p. 29

	selon les entretiens N1	ENT	Page	selon les entretiens N2	ENT	Page
à partir des observations Les catégories descriptives	21 ans, Bac SMS, après Bep, année sab, Ccrs			19 ans, Bac SMS, Ccrs		
La rentrée	Moi, j'ai pas eu de difficultés au départ.	1	2	ça fait bizarre... J'avais de l'appréhent... on ne voyait pas...	2	8
	Je connaissais personne.	1	2	On sait Q si on a besoin...	2	8T>
	J'ai mis un peu ds un coin... (les papiers).	1	2	(le livret bleu) il ft le garder, le lire, C importt.		
Le cursus	On a pas tous les mêmes études	1	5			
	Je suis fatiguée, je suis nase	1	6			
	Bcp de travail	1	6			
					2	9
La (vie de) promotion	(Les débuts) On se sent oppressé...	1	2	Oui (C importt)... des choses qu'ils ns apportent...		
	...Ils ns apportent tt leur vécu...	1	5T			
	on apprend... rien qu'en parlant entre ns.	1	5			
	Il n'y en a pas mal qui sortent, moi je...	1	5			
	Moi je sais qu'on a un groupe.	1	5			
(...)						

L'élaboration de cette méthode m'a grandement facilité la tâche, notamment en vue de la rédaction finale du compte-rendu ethnographique.

A titre d'exemple, en ce qui concerne les étudiants infirmiers de 'première année', figure ci-après, le tableau de la liste des catégories descriptives, nommées par nous. Lorsqu'il n'était pas possible de classer tel propos, de nouvelles catégories étaient alors créées. C'est pour cela qu'elles sont positionnées par ordre d'apparition, en se rangeant simplement parmi les trois familles thématiques identifiées : l'institut, les terrains de stage et les étudiants.

Ainsi, cet inventaire a servi de base pour aborder l'encodage des deux autres années étudiées, de même que le reste des observations. Curieusement, peu de nouvelles catégories apparurent par la suite.

<p>L'institut : Le programme en vigueur L'équipe pédagogique Les formateurs, (les profs) Le projet pédagogique Le concours d'entrée Les pré-requis La rentrée Réunion de l'équipe pédagogique Les modalités pédagogiques L'interaction en situation d'apprentissage Les cas concrets L'organisation des stages / choix Les relations extérieures L'exploitation de stage Les cours magistraux L'accompagnement pédagogique Le passeport infirmier L'analyse de la pratique La relation d'aide Les modules optionnels Le CDI Posture disciplinaire Le conseil pédagogique L'évaluation La, les M.S.P. Les partiels Le TFE L'annonce des résultats</p>	<p>Les terrains de stage : L'accueil des stagiaires Le rapport de fin de stage les équipes Le projet d'établissement</p> <p>Les étudiants : Le statut Le cursus Méthode de travail Engagement La (vie de) promotion Les liens de proximité Les échanges Les objectifs IFSI / Terrain La démarche de soins La vie en parallèle Acquérir un langage Le projet professionnel Changer Sociabilité L'immersion en stage Le passeport infirmier Le calcul de doses Les absences Rattrapage Les redoublements Les cas limites Le désordre (...)</p>	<p>Les cours / avis La réflexivité Prise de notes / fiches... Timidité Demander Le faire Le vouloir Les infirmières L'action infirmière Le métier Les responsabilités Les constantes Valeurs symboliques Perceptions du vécu La gériatrie La psychiatrie L'inattendu...</p>
---	---	---

Liste des catégories descriptives relatives aux étudiants de « première année ».

Bien entendu, chaque catégorie, ainsi repérée, ne revêt pas forcément la même importance que sa voisine. Certaines ont un contenu plus dense et sont davantage mises à contribution que d'autres. Elles s'imposent alors comme des « catégories dominantes ».

En ce qui concerne la distinction qui existe entre les catégories “descriptives” et les catégories dites “sensitives”, Patrick Berthier précise qu'autant les catégories descriptives sont attachées « ...aux traits communs tels qu'ils sont perçus lors de l'observation, (autant) les concepts “sensitifs” présentent eux, des caractères *plus généraux* repérés au sein de plusieurs catégories descriptives et qui, à première vue, n'ont rien de commun. Les catégories descriptives seraient irréductiblement liées à la phase première des travaux ethnographiques, celle du terrain, alors que les concepts “sensitifs” représenteraient le premier pas vers la théorie, il y aurait donc un saut qualitatif entre les deux¹⁷⁶ ». Ce faisant, comment avons-nous réalisé cette conversion ?

En partant de la population cible de notre étude, celle des étudiants infirmiers, elle-même conjointement liée à celle des membres de l'équipe pédagogique, nous avons recherché parmi les soixante-douze items de la liste (présentée *supra*), ceux qui semblaient revêtir une double

¹⁷⁶ *Ibid.*, p. 44

dimension, de par la richesse de leur contenu, mais aussi, de par la valeur symbolique véhiculée. Correspondant aux critères énoncés, furent extraits de la liste trois catégories de niveau supérieur, à savoir, « la rentrée », « le cursus » et « l'immersion en stage », auxquelles nous ajoutons une quatrième, dénommée « la note », issue de l'item, « valeurs symboliques ». Le choix de ces catégories conceptuelles tient au fait qu'une *rentrée* est un évènement particulier, porteur d'une charge émotionnelle certaine, où se mêlent, appréhension et enthousiasme. Le *cursus*, quant à lui, est un mot, souvent employé, par les protagonistes eux-mêmes. C'est donc un terme qui ne souffre pas d'ambiguïté. A lui seul, il matérialise ce que représentent les différentes étapes, imposées par le programme en vigueur. En toile de fond, se situent les validations qu'il est indispensable d'obtenir par le biais de *la note*. Terme qui recèle une valeur éminemment symbolique. Elle libère, tout autant qu'elle peut être une source de déception. Et enfin, *l'immersion en stage* est le pendant d'une activité d'enseignement en IFSI, régie par le principe de l'alternance, où la pratique sur le terrain réaffirme le caractère professionnel des études.

Il restait à vérifier si l'élection de ces quatre catégories « sensibles » permettait de regrouper le plus grand nombre des items restants de la liste, ce qui s'est avéré être le cas. Il fallait encore décider de la modélisation qui permettrait de rendre compte de cet état de fait. Ce fut donc sur le principe d'un enchaînement, tel élément entraîne tel autre, qui à son tour, entraîne celui-là, que nous avons dressé une *suite logique*, à partir des catégories « sensibles ». Enfin, la dimension relationnelle qui lie les étudiants en soins infirmiers aux formateurs ne pouvant pas être absente, le schéma d'ensemble permettrait de mettre en regard ce que les membres de l'équipe pédagogique opposaient aux mouvements estudiantins opérés.

Cet ensemble constitua le second temps de l'analyse, point d'aboutissement de la « théorie enracinée ».

Retrouvons cela sous la forme d'un schéma, situé en page suivante.

- **La rentrée** (espace de rencontre avec l'institution) > la vie de promo > le désordre en cours > la contrainte sociale > progrès ou gêne, selon... // *neutralité* de l'équipe pédagogique, qui oppose la notion d'acteur de sa formation.
- **Le cursus** > la progression > le projet professionnel > la prise de poste > angoisse... // progressivité > accompagnement à la responsabilisation.
- **La note** > valider (bachotage) > rattrapage > redoubler vs réussir... // l'évaluation en question (les fondements ? Postures des formateurs ? Idéalité ?)
- **L'immersion** > (mon, le) les services > apprentissage professionnel > (reconnaissance de soi) > identification vs conflit de valeurs // réinvestissement, travail individuel ou en groupe, en retour de stage.

Étape 2 : Schéma des enchaînements significatifs¹⁷⁷

Commentaire

Nous l'avons dit, la rentrée, par sa valeur symbolique, mais aussi par la rencontre qu'elle implique avec autrui, ouvre un espace commun à vivre, dénommé « *vie de promo* », construit tel un fait social (cf. Première partie). Toutefois, c'est autant bénéficier de la dimension collective dans ce qu'elle comporte de rassurant, comme le fait de partager une même volonté d'arriver à bon port, que d'accepter les inconvénients de la vie en collectivité, où *désordre*, chahut, manque de respect, ne manquent pas d'intervenir. Il suffit pour s'en convaincre de s'en remettre au récit ethnographique. Face à cette perspective de *progrès ou de gêne*, il semble que la réponse affichée par les formateurs tienne en cette phrase : « Vous êtes *acteur de votre formation*. » Par-là, il faut entendre qu'il est souhaitable de trouver les solutions qui s'imposent par soi-même. En ce qui concerne le cursus, celui-ci apparaît lié à l'idée de *progression*, relative à chaque étudiant. En ce sens que, selon la pertinence des choix de stages, l'investissement temps, les efforts et le travail personnel consentis, l'apprenant va amorcer une évolution, plus ou moins harmonieuse, relayée en termes de performance. Sur le socle des expériences vécues, sans que cela constitue cependant une constante pour l'ensemble des étudiants, prendra forme (ou pas encore), le *projet professionnel* qui aboutira à une *prise de poste* dans le secteur escompté, au terme des études. Période qui malgré tout s'accompagnera d'une certaine forme d'*angoisse* chez certains, notamment par rapport au fait

¹⁷⁷ Précisons que le signe (>) indique le sens de la suite logique. Par ailleurs, le signe (//) symbolise la marque d'une confrontation de points de vue, celui des étudiants et celui des formateurs.

de quitter le statut de stagiaire, pour entrer dans le bain professionnel. En regard de cette évolution, ce sont les notions de *progressivité*, c'est-à-dire, les moyens mis en œuvre par l'organisation enseignante pour favoriser l'acquisition de capacités, nécessaires à la pratique infirmière, et l'accompagnement à la *responsabilisation* qui détermineront le mode opératoire de l'équipe pédagogique. Pour parler de la note, comme nous l'avons dit, elle reste influencée par l'idée de *validation*, avec la perspective de *réussir*, ou pas. Face à cette perspective, les formateurs sont supposés définir une *posture*, alimentée d'une réflexion sur ce que constitue en soi, une évaluation. C'est lui donner du sens, en fonction des objectifs pédagogiques déclarés, eux-mêmes situés au cœur de l'espace "normé" d'une dimension professionnelle, structurée. L'immersion en stage, quant à elle, évoque la problématique du terrain. En sachant qu'il existe un grand nombre de lieux possibles, d'équipes, parfois, plus ou moins avenantes, qui appellent le stagiaire à composer, à œuvrer dans le champ d'une *pratique professionnelle* exigeante. Celui-ci, au détour des expériences, sera confronté à toute une échelle de *valeurs*, qu'il ne manquera pas de confronter aux siennes. L'équipe pédagogique se donne alors pour tâche de préparer au mieux le départ de l'étudiant en stage, en le formant, à certains gestes infirmiers, par exemple. De même, le retour à l'IFSI sera *exploité* en direction d'une réflexion approfondie, en groupe ou individuellement, à propos des événements les plus significatifs.

A présent, au terme de cette démarche de conceptualisation, compte-tenu de l'aspect « irréductible » des quatre catégories principales identifiées, l'articulation d'ensemble du tableau présenté permet d'énoncer la formulation « générale » suivante.

La rentrée initie le point de départ d'une aventure collective, appelée à évoluer selon l'exigence d'une progression préétablie, le cursus, dont la responsabilité organisationnelle incombe aux membres de l'équipe pédagogique. Ces derniers sont, en effet, supposés accompagner les étudiants à un état de compétence attendu, en vue d'une prise de poste à venir. Le mode évaluatif qui sanctionne cet état de fait se recentre autour de la note accordée, sur le principe de l'obtention d'une moyenne acceptable, selon le texte de loi. Au regard de cette situation, l'immersion professionnelle en terrain hospitalier, en dépit du statut peu confortable de stagiaire qu'elle offre, représente pour bon nombre d'étudiants, un espace irremplaçable de formation à la pratique des soins infirmiers et de rencontre inter culturelle.

Autrement dit, en lien avec ce qui précède, on peut avancer que la catégorie « rentrée¹⁷⁸ » impulse le commencement d'une histoire collective, où les interactions seront des plus productives. En outre, s'établit l'instauration d'une relation, appelée à se construire, jour après jour, entre les étudiants infirmiers et les membres de l'équipe pédagogique. Sans pour autant

¹⁷⁸ Cf. le récit qui en est fait en première partie d'ouvrage.

être de nature frontale, la proximité des attitudes, des opinions et des rôles, crée une confrontation de tous les instants, comme c'est le cas dans toute situation d'apprentissage. De fait, l'état de tension, qui résulte des divers mouvements opérés, ne cesse de rejoindre une économie des échanges, prolifère et participante de la construction des *carrières*. En constituant un tournant décisif dans le travail d'analyse qui est le nôtre, c'est autour de ce dernier aspect que nous nous focaliserons pour appréhender au mieux le processus d'apprentissage, propre aux étudiants infirmiers, étant entendu que l'intérêt de faire appel à cette notion interactionniste réside dans « ...la prise en compte de l'aspect temporel des processus. (Par ailleurs), la notion de carrière ajoute la possibilité d'articuler (...) la "situation officielle de l'individu" et ses "significations intimes", selon Erving Goffman, ou encore, dans les termes de Howard S. Becker, les "faits objectifs relevant de la structure sociale" et les changements dans les perspectives (...) de l'individu¹⁷⁹ ».

Toutefois, avant d'exposer selon nous ce qu'il en est de la carrière des étudiants infirmiers, il nous semble nécessaire d'examiner, en premier lieu, quel type de relation ils entretiennent avec les membres de l'équipe pédagogique. Puis, il conviendra d'explicitier ce en quoi consiste l'économie des échanges qui accompagne les divers mouvements opérés. De ces diverses transactions dépend le « devenir biographique ».

3. Le « devenir biographique »

Bien que la relation pédagogique soit souvent représentée par certains auteurs comme une triangulation entre trois pôles que sont, le savoir, l'apprenant et les formateurs, nous nous centrerons ici sur les rapports qui relient les deux derniers éléments.

Par conséquent, établissons que dans le cadre d'une situation donnée d'apprentissage, il existe une *relation* qui met en scène des acteurs, susceptibles de générer un rapport de tension particulier, autour duquel réside une *économie des échanges*, propice à nourrir les trajectoires des individus (*les carrières*, comme nous l'avons signalé *supra*).

Les explications qui vont suivre maintenant s'inspirent grandement du point de vue *interactionniste*. Elles porteront, tout d'abord, sur la nature de la relation qui engage les protagonistes en question, puis dans un deuxième temps, elles s'attacheront aux rapports qui s'établissent entre eux, en termes d'enjeux, de tractations diverses, au sein d'une économie régulée, qui ne cesse cependant d'enrichir une histoire commune.

¹⁷⁹ M. Darmon, *Devenir anorexique*, Paris, Éditions La Découverte, édition 2008, p. 86-87

3.1 Entre consensus et rupture

Considérons pour l'instant la relation qui engage les étudiants en soins infirmiers et les membres de l'équipe pédagogique.

Selon les écoles de pensée, elle sera perçue, soit comme la mise en évidence d'une sorte de rapport de force où chacun défend ses prérogatives, soit encore, comme le point de vue interactionniste semble le montrer, comme une trame, potentiellement conflictuelle, où la négociation s'impose tel un élément central, contributeur de la construction identitaire.

Quoiqu'il en soit, il est souhaitable qu'étudiants et formateurs créent les conditions du « bon » apprentissage. En cela, la relation se déploiera autour d'un point d'équilibre, que nous nommerons « consensus temporaire », pour reprendre la formule d'Erving Goffman¹⁸⁰. Compte tenu des contraintes imposées par le texte du programme des études, il s'agit précisément de trouver la bonne adéquation entre les diverses attentes des membres de l'équipe pédagogique et, celles non moins légitimes, des étudiants.

A ce propos, je citerais les résultats d'un questionnaire, adressé à dix-sept étudiants de deuxième année d'un IFSI de la région lyonnaise, en vue de la préparation d'une séquence de formation. Il apparaît que les qualités attendues du formateur (idéal) sont pour ces étudiants : « ...l'écoute (10), la disponibilité (5), le professionnalisme (5), la capacité à soutenir (4), la tolérance (3), être juste (3), l'ouverture d'esprit (3), l'empathie, le respect, la patience (2), être encadrant, honnête, rigoureux, objectif, juste distance (1)¹⁸¹.

Il semble donc établi que, du maintien de ces préalables, dépende la juste congruence (dans le sens d'une adaptation réciproque), souhaitée par les protagonistes.

Au-delà du cérémonial que cela représente, le jour de la rentrée revêt une réelle importance pour les protagonistes car, telle l'information qui accompagnerait la remise d'une feuille de route, il constitue l'opportunité pour l'institution d'assener un discours qui fera date. En s'adressant aux novices, c'est l'institution qui prend l'initiative, à l'auditoire de saisir ce qui transparaît de la *définition de la situation*¹⁸² qui leur est faite, par le biais du directeur et de l'équipe des formateurs de la première année. En synthèse, ce discours pourrait être le suivant. Il y a une certaine difficulté à entreprendre les études infirmières, mais riches de vos parcours respectifs, confiant dans vos capacités, vous avez les ressources nécessaires pour mener votre projet à son terme. Sans pour autant se substituer à vous, « ...nous sommes là pour *vous accompagner* dans cet objectif de réussite. » Cf. Première partie.

¹⁸⁰ E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, op. cit., p. 11-24

¹⁸¹ Cette enquête a été effectuée par Fabienne Doiret sous la forme d'un questionnaire qui fut adressé aux étudiants de 2^e année d'un IFSI de la région lyonnaise en 2008.

¹⁸² Entendons par là : la manière pour un individu de concevoir ou d'appréhender telle situation (NDLR).

Aussi, qui vient à se rajouter à la signature du contrat de formation, obligation légale oblige, entre l'institut et l'étudiant, le discours tenu par les formateurs constitue une sorte de contrat moral. Afin de se prémunir des dérives éventuelles, il est important très vite de ne pas se leurrer autour de possibles malentendus. En bref, nous serons présents tout au long de votre progression, mais « Nous sommes exigeants ! », voici nos attentes... Sur la base d'une sorte de « ...*modus vivendi* interactionnel, tous les participants contribuent ensemble à une même définition globale de la situation¹⁸³ ».

Si toutefois, il devait survenir quelque évènement regrettable, l'équilibre fragile du consensus serait rompu. On peut s'en remettre à l'exemple décrit en première partie de thèse, à savoir, l'existence d'un bruit récurrent pendant les cours, qui a provoqué des plaintes d'étudiants, auprès de la coordinatrice pédagogique et nécessité un réajustement verbal. La phrase, « Ils ont perçu des failles entre nous. », laisse entendre que, par rapport aux déclarations soutenues publiquement, face aux évènements du quotidien, les formateurs n'adoptent pas les mêmes comportements devant un retard ou un manquement aux règles de convivialité. Parfois même, les éventuels désaccords entre formateurs apparaissent au grand jour. Ces failles donnent à penser qu'en dehors du discours officiel, il existe une réalité sous-jacente, dont se jouent quelques-uns des étudiants. C'est dans ces espaces laissés libres que s'inscrivent certaines des stratégies estudiantines, comme le retrait ou l'individualisme outrancier. C'est aussi par le biais des incidents de parcours du « vivre ensemble » que se mesurent les *conceptions* qui sont mises à l'épreuve des faits, de part et d'autre. Laisser perdurer un problème de discipline pourra être interprété par certains étudiants comme une carence organisationnelle, qu'ils ne manqueront pas d'exploiter, le cas échéant.

A l'inverse, côté formateurs, la mise en place de jugements hâtifs, étiqueter tel étudiant de cossard, tel autre, de rebelle... peut nuire à son avancement. Georges Lapassade relate les trois phases qui sont à l'œuvre dans ce type de processus ; à savoir, la *spéculation* qui vient suite aux premiers constats, l'apparence vestimentaire, la ponctualité, le respect ou non de la discipline, la pertinence des questions... Puis, celle d'*élaboration*, qui consiste à typifier ce qui est pressenti, et enfin, la *stabilisation* où sont figés les stéréotypes observés, difficilement réversibles¹⁸⁴.

Tous ses éléments donnent à penser qu'entre consensus et rupture va se dresser tout un labyrinthe de stratégies diverses, plus ou moins visibles, au sein des interactions multiples.

¹⁸³ E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne*, op. cit., p. 18

¹⁸⁴ G. Lapassade, *Microsociologie de la vie scolaire*, op. cit., p. 19-20

3.2 L'économie des échanges

Par ce vocable, nous entendons désigner tout ce qui a trait à l'expression et à la régulation des échanges verbaux et comportementaux qui appartiennent au domaine communicationnel d'une société d'acteurs. Néanmoins, nous n'irons pas au-delà des faits marquants. Sans constituer à elle seule une exclusive, l'économie des échanges participe grandement à la construction individuelle des acteurs, à leur évolution.

Nous poserons que toute relation liée à un échange intègre le fait qu'elle puisse être à dominante unilatérale, ou inclure une réciprocité, animée dans un rapport de forces, équilibré ou non. Tout dépend, en effet, des circonstances qui encadrent la situation. Si l'échange induit une réponse qui engage au dialogue, il sera perçu comme un système dit « ouvert ». Au contraire d'une sollicitation, du type informatif, (orale ou par affichage), voire encore, sous le couvert d'une injonction qui n'attend pas de réponse. Dans ce cas, le système sera dit « clos ». Bien entendu, le caractère arbitraire ou péremptoire du message pourra faire polémique, et du coup, engendrer secondairement une réaction, plus ou moins, véhémence, chez les destinataires de la missive.

Toutefois, avant d'entrer dans le détail des incidences que cela provoque, il nous a semblé utile d'établir au préalable, par esprit de clarté, une sorte de cartographie du propos dont il est question ici. Pour ce faire, en page suivante, nous présentons un tableau qui regroupe l'ensemble des éléments principaux, associés à la question de l'économie des échanges, révélée au cours de notre étude.

A ce titre, nous avons classifié en deux branches distinctes, les modes formel et informel. Bien entendu, cette manière de procéder a l'inconvénient de figer les variables en présence, alors que dans la réalité, elles sont imbriquées. Néanmoins, cela nous servira de points de repère tout au long de l'argumentation qui suivra.

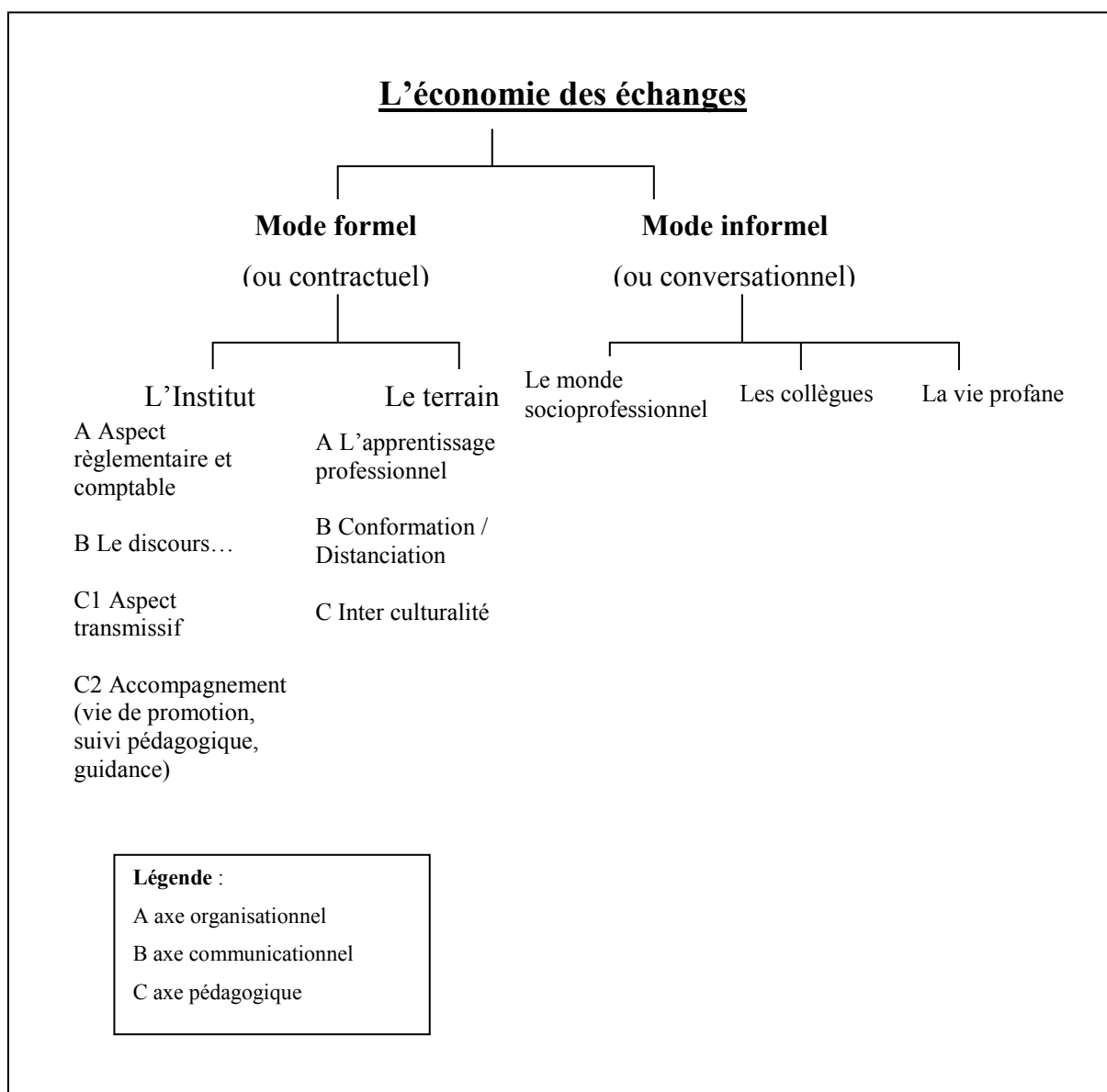


Schéma représentatif de l'économie des échanges

Que peut-on déduire de cette représentation ?

Tout d'abord, concernant les modes formel et informel, pour le premier, servant de cadre aux échanges, il s'agit d'identifier ce qui résulte du domaine contractuel, et pour le second, ce qui s'apparente au domaine conversationnel.

Ainsi, pour l'aspect formel, nous n'oublions pas que dans le contexte de notre étude, il y a un engagement *réci-proque* qui est accompagné de la signature d'un « contrat de formation » entre un organisme de formation privé, en l'occurrence, l'IFSI de la Croix-Rouge Française

de St Etienne et un *client*, qui se trouve être un étudiant en Soins Infirmiers. Chacun des partenaires a des obligations envers l'autre. A ce niveau-là, la prestation, bien qu'elle ait du mal à se dénommer « offre de formation », est rémunérée. Aussi, la relation qu'elle engage sera qualifiée de « marchande ».

Pour ce qui est du terrain, s'agissant des stages, c'est la convention (de stage) qui fera office d'engagement réciproque. Précisons que ces procédés d'échanges, ici décrits, concernent des documents officiels, qui du reste, portent rarement à contestation.

Notons que sous l'item Institut, ce sont trois domaines spécifiques qui se complètent :

- le domaine "réglementaire et comptable", constitué des textes officiels, notamment celui du programme en vigueur (inséré dans le livret bleu), le règlement intérieur, mais aussi, le projet pédagogique ;
- le domaine du discours institutionnel, généralement tenu en grande assemblée, puis relayé en petits comités par les équipes de formateurs ;
- et le domaine pédagogique, qui de loin est le plus conséquent. Il recouvre quant à lui ce qui est du ressort de la transmission de contenus divers, d'informations, sans en exclure, par le biais des « méthodes de pédagogies actives », les débats, les discussions, autour de telle situation de soins, emblématique, par exemple. Rappelons l'importance des bilans de fin de modules qui sont autant de possibilités d'échanges avec les étudiants et, le cas échéant, de réajustements pour les formateurs.

A côté de l'Institut, le terrain revêt trois particularités dont la première tombe sous le sens, puisqu'il s'agit de l'apprentissage professionnel, où l'étudiant est invité à s'insérer dans le travail d'une équipe de soignants. Tout au long du stage, ce dernier sera en butte à toutes sortes de tâches, en lien avec son niveau de progression, et sous le couvert d'un œil expert. Cependant, selon les circonstances qui se présenteront à lui, l'occasion lui sera donnée de vérifier si tel fait observé vient renforcer ce qu'il tenait pour acquis jusqu'à présent, ou au contraire, provoque chez lui, une incompréhension, voire un conflit de valeurs. Il existe alors une sorte de confrontation-assimilation, pour le premier cas de figure, ou une distanciation, pour le second.

Enfin, il y a ce que j'ai désigné par inter culturalité, qui représente ce qu'une rare institution comme celle de l'hôpital peut l'être encore, à savoir, un lieu où les différences (culturelles, de religion) se côtoient. Face à cette réalité, un étudiant, a fortiori, un professionnel du soin, ne peut se tenir à l'écart des significations que cela porte. Soigner, c'est aussi prêter attention aux particularités des hommes et des femmes qui sont hospitalisés. C'est acquérir une capacité d'écoute, d'échange, hors des préjugés discriminants.

Pour le mode informel, que je nomme conversationnel, le monde socioprofessionnel concerne tous les échanges qui ont lieu avec les professionnels de tout bord, dans n'importe quelle circonstance, hors cours, prestations ou cadre officiel. Ce sera à la pause avec tel intervenant, au coin fumeur, ou encore en salle de détente de telle unité de soins... Les exemples de ce type de conversations informelles abondent. De même, les échanges entre collègues de promotion sont bien entendu nombreux et féconds, qu'ils soient effectués dans l'enceinte de l'IFSI, ou en dehors de celui-ci, en diverses occasions, comme les réunions de travail ou plus simplement, de nature ludique. En outre, les terrains de stage, voire encore par le biais des modules optionnels, offrent la possibilité de discuter avec d'autres étudiants de tel IFSI. Ces contacts sont toujours instructifs et ils permettent de comparer les différentes organisations, présentes sur l'échiquier régional. Enfin, il reste les contacts avec le monde profane, qui intègrent ceux et celles qui ne sont pas initiés au monde de la santé. Ce sont les amis, les parents, etc.

Tous les éléments que je viens de passer en revue ont été révélés dans le cadre de mes observations, certains d'entre eux ont été relatés dans les deux premières parties de la thèse, je n'y reviendrais donc pas.

A présent, il conviendrait de situer deux domaines particuliers qui, selon moi, donne du relief à l'économie des échanges, décrite et commentée à l'instant.

Pour l'une, il s'agit d'assurer le *travail d'institution*¹⁸⁵ qui incombe à tout formateur. Cette notion met en avant les stratégies, perceptibles, qui se font écho entre elles, au cœur des situations. L'enseignant se met en demeure de préserver ce qui paraît essentiel de ce qui doit être transmis, au regard des exigences institutionnelles. Pour l'autre, s'agissant de l'abondant domaine lié à la négociation, il sera question de révéler les espaces où les agissements s'insinuent.

En ce qui concerne les stratégies, précisons que plus les enjeux sont importants, plus elles sont élaborées.

3.2.1 Préserver l'essentiel

En dehors du discours institutionnel de façade, les occasions ne manqueront pas à un formateur de dispenser un cours magistral, seul face à une assemblée d'étudiants, dont il ignore tout de l'état d'attention. Aussi, s'il ne souhaite pas voir s'installer la confusion, à la fois, devra-t-il intéresser l'auditoire par un apport de connaissances profitables, mais aussi, être le garant d'une certaine discipline, liée au respect de chacun. Et l'on peut imaginer que

¹⁸⁵ Expression relevée sous la plume de Georges Lapassade.

plus le nombre d'étudiants est important, plus cela devient difficile d'assumer les deux rôles. C'est dans ce contexte que l'on peut comprendre la phrase émise par les membres de l'équipe pédagogique, « Nous ne sommes pas des gendarmes ! » Cela semble vouloir signifier que le rôle revendiqué par ces derniers se veut exclusivement d'ordre professionnel.

En fait, ce sont deux types de stratégies qui vont cohabiter. Voyons comment.

En premier lieu, abordons la question des *stratégies pédagogiques*, utilisées en lien avec la notion de progressivité, évoquée en deuxième partie d'ouvrage.

A cette fin, s'agit-il de la rencontre d'un double pouvoir, entre le formateur qui possède les connaissances que l'apprenant n'a pas encore, et ce dernier qui, le cas échéant, peut à tous moments opposer une passivité face aux diverses sollicitations ? Et dès lors, comment donc résoudre cette équation ?

Philippe Meirieu répond sans ambages :

« Par la ruse, ruse pédagogique évidemment. (...) L'*Émile*, c'est l'affirmation claire que la formation c'est la ruse. C'est la ruse au sens où il s'agit d'une part de rendre l'autre capable ou susceptible de désirer ce qu'on a décidé nous-mêmes qu'il était bon qu'il désire, parce que cela correspond à ce dont il a besoin pour son développement¹⁸⁶ ».

Pour illustrer le propos, je prendrai en exemple un événement qui se déroule en tout début de formation à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne. A l'initiative des formateurs en charge de la première année, il constitue pour les étudiants novices comme le point de départ d'une aventure à venir, je parle de l'enquête « micro-trottoir ». La démarche d'apprentissage s'inspire de la notion de représentations, supposées se construire « ...au fil des ans, et parfois (paraissent si, NDLR) éloignées de la réalité¹⁸⁷ ». L'idée étant d'orienter l'étudiant vers « ...des informations nouvelles en vue d'un changement de conceptions¹⁸⁸ ». Partant de cette intention, l'objectif pédagogique est double puisqu'il vise à la fois à appréhender la profession infirmière par le biais de la population rencontrée à cette occasion, et par ailleurs, de faire se rencontrer les étudiants entre eux et les initier à la méthodologie du travail de groupe. Je ne rentrerai pas dans les détails de l'opération, ce qui m'importe c'est d'esquisser le mouvement qui se dégage de cette initiative. De quoi s'agit-il ?

Les étudiants ont pour seule consigne d'interroger une population ciblée en priorité les personnes âgées, les adolescents et les jeunes adultes. La question est de savoir quelle image ils ont des infirmières d'aujourd'hui. Il n'y a pas de questionnaire-type imposé, chaque groupe constitué est libre du choix de la formulation des questions. Le compte-rendu est effectué en

¹⁸⁶ P. Meirieu, Le paradoxe de l'apprentissage - in *Éduquer et Former*, op. cit., p. 140-141

¹⁸⁷ J.-C. Ruano-Borbalan, Points de repères, in *Éduquer et Former*, op. cit., p. 84

¹⁸⁸ *Ibid.*, p. 84

grande assemblée, par quelque procédé que ce soit. En général, le support choisi est une projection sur écran. En bref, cette enquête est l'occasion de se confronter à ceux et celles qui sont des *clients* potentiels, en matière de santé. On imagine les discussions que cela doit entraîner, hors contexte hospitalier. C'est le premier temps de la séquence.

Le deuxième temps intervient après la restitution des différents travaux, et consiste à écrire ses propres réflexions à propos du même sujet, cette fois, perçu par l'étudiant novice. Parmi les éléments exprimés, on retrouve que l'infirmière guérit, qu'elle est à l'écoute du malade, attentionnée et prête à secourir... me précise une formatrice. Certes, le monde décrit est imagé, mais il révèle quelque chose de la personne, au moment où elle écrit le propos. La note sera consignée dans le dossier pédagogique et constituera un point de référence, repris ultérieurement en rendez-vous de suivi pédagogique où le formateur référent ne manquera pas de poser la question fatidique : « Au jour d'aujourd'hui, quel regard portez-vous sur la profession ? » C'est là, le troisième temps du mouvement pédagogique. Ainsi, la confrontation des différents points de vue, d'une part, et l'évolution de celles-ci côté étudiants, eu égard aux expériences variées du terrain, vont permettre à l'étudiant, en permanence, de réévaluer les perspectives qu'il a au sujet de sa future profession. Cette mise en présence initiale auprès de la population permet à l'étudiant de mesurer les écarts entre des attentes, côté usagers et une image idéalisée de la profession qu'il a au début de la formation, mais qui cependant, dès la deuxième année, va s'orienter vers une prise de conscience dominée par le poids des responsabilités qui s'accroissent, et en début de troisième année, par la crainte de devenir un professionnel supposé aguerri. Tout se résume dans cette phrase prononcée en entretien par une étudiante, sur les trois ans... « J'ai grandi. »

Dans cette volonté pédagogique, il y a donc bien quelque chose qui ressemble à une saine « ruse », côté formateurs, qui s'exprime au travers des trois temps décrits et qui permet par le biais de l'accompagnement, d'encourager une prise de conscience salutaire chez l'étudiant.

Parallèlement à cela, il existe les stratégies, dites de "*survie*", elles vont consister à se préserver, ou préserver la part noble que l'on se fait de sa fonction de formateur, voire encore, de défendre la haute opinion que l'on se fait du thème que l'on expose. Ainsi, toute une palette de possibles existe. Cela commencera par le fait de feindre d'ignorer tel comportement étudiantin, au nom du consensus temporaire. Cela consistera à ignorer telle transgression des règles. Comme celle qui consiste à faire usage de son téléphone portable en cours. En ces instants, c'est pour celui qui dispense le cours, ne s'attacher qu'à ceux qui participent, ou qui font l'effort de suivre. On pourrait appeler cet état, le maintien du statu quo. Ensuite, si le volume des conversations annexes devient trop bruyant, viendra le moment des injonctions supposées ramener le calme. Il s'agira de sensibiliser l'étudiant à respecter les règles de la vie

collective, compte-tenu de l'enjeu pédagogique qui se déploie. De même que les variantes qui accompagnent le message sont multiples, nous n'entrerons toutefois pas dans leurs détails.

Comme on peut le pressentir, le domaine des échanges est le lieu où les stratégies appartenant au corps enseignant vont rencontrer celles qui sont élaborées par les étudiants. C'est en cela que l'on peut dire qu'elles se font écho, telle une confrontation de points de vue, parfois extrêmes. Le récit ethnographique décrit quelques-uns de ces épisodes épineux. Pour ce qui concerne sa présence en stage, l'étudiant ne saurait espérer une note qui ne soit pas, supérieure à 15 et accompagnée d'un commentaire élogieux. Il en va du maintien de sa confiance. Par conséquent, ce type d'attentes va conditionner des comportements d'une relative retenue. Un étudiant précise : « On reste en dedans... » Chez certains, cela va induire une attitude de soumission, qui va fausser le rapport avec les professionnels. Quelques-uns précisent : « On n'est pas naturel... », « On fait semblant de s'intéresser... », « On fait le bête... » « Profil-bas »... pour se faire accepter ou pour se faire reconnaître par l'équipe. Là encore, divers artifices sont mis en œuvre, comme l'art de la séduction... Ou encore, jouer à faire ce que l'on sait être attendu : prendre des initiatives, solliciter le fait d'apprendre. En bref, l'idée est de "se faire bien voir" pour amener un a priori favorable sur sa personne, qui se traduira, le cas échéant, par le résultat escompté, réussir sa M.S.P., valider le stage. En un mot, passer à l'étape suivante.

Fort heureusement, il arrive que les intérêts conjoints se rejoignent, celui de la performance chiffrée et celui de la passion du travail bien fait : « Ce stage m'a beaucoup apporté. On m'a fait confiance du début... J'en garde un excellent souvenir. »

Finalement, au-delà de ces façons d'agir, il est intéressant de noter ce qu'il se passe lorsque, poussé par les règles de la bienséance, ou encore, au nom du souhaitable consensus de façade, l'art de la négociation va entrer en action. Car, pour bien des raisons, en définitive, il y a peu de circonstances où il ne faille pas expliciter une décision, amener l'autre à la comprendre. Sous le couvert d'une argumentation donnée, pour sauvegarder l'essentiel, il s'agit de privilégier le dialogue.

3.2.2 Négociateur, source de liens...

Pour présenter cette notion, n'hésitons pas à nous en remettre à Anselm L. Strauss.

« Il existe de nombreux noms pour désigner la négociation, un terme auquel renvoient de multiples synonymes : *marchandage, combines, compromis, marché, accords après des désaccords, ententes tacites, médiation, tractation, troc, échange et collusion*. Comme le suggèrent ces synonymes, les négociations empruntent des formes multiples, dans tous les

domaines de la vie. Elles apparaissent au sein des sociétés industrielles où les groupes – qu’ils s’opposent ou qu’ils coopèrent – les jugent souvent nécessaires, comme dans les sociétés apparemment plus stables qu’étudient les anthropologues. La négociation semble être un fait générique des relations et des arrangements humains¹⁸⁹ ».

Je n’entrerai pas ici dans l’exposition des faits théoriques liés à la notion d’*ordre négocié*, au travers de ses auteurs, je souhaite plus simplement rester en lien avec le contexte de l’étude qui est le nôtre.

Rappelons que le cadre général (cf. le tableau *supra*) procède de l’ordre formel (les instances de régulations, les délégués étudiants élus, la vie de promotion...) et de l’ordre informel. Autour de la relation « étudiants / formateurs », précisons que les échanges peuvent concerner tout autant deux personnes, qu’un ensemble de protagonistes, voire encore, la promotion entière et l’équipe pédagogique.

C’est sur cette base que nous avons identifié trois formes de négociation qui sont tout d’abord, celles qui se déroulent au bénéfice du consensus, d’une part, et d’autre part, celles qui s’accomplissent au profit de l’institution, « garante » de la bonne exécution des opérations, et qui en cette matière s’apparente à une forme d’autorité, sans oublier le domaine des tractations, enfin, qui se déploie au profit du bien des personnes.

En premier lieu, il y a les négociations que j’apparenterais à des biens matériels.

Sur le plan individuel, tel étudiant réclamera tel arrangement, supposé se traduire par un gain de temps, d’efforts ou par l’accession à un confort moral appréciable. Ces échanges peuvent concerner des horaires jugés inopportuns, ou la remise en cause de tel choix de stage... jugé trop éloigné du domicile.

Lors des assemblées de « vie de promo », les récriminations vont porter davantage sur des commodités diverses, au bénéfice de l’ensemble, comme nous l’avons décrit en première partie. A propos du thème du désordre, j’insisterai sur l’appel à la responsabilisation, lancé par la directrice à chacun, chacune, des étudiants, et redisant la nécessité de trouver des solutions collectives au malaise identifié, de surcroît pour de futurs professionnels qui sont supposés travailler en équipe. Coopérer, s’entre-aider. Dans ce rendez-vous organisé de la « vie de promo », il faut saluer ici cette initiative de la Croix-Rouge qui constitue en la matière, une particularité institutionnelle.

Par-delà, on peut comprendre en quoi le fait d’échanger, de dialoguer, est si important. En cela, il favorise la construction du futur professionnel, souhaité être *interagissant*.

¹⁸⁹ A. L. Strauss, Négociations, in *La trame de la négociation*, Coord. I. Baszanger, Paris, Éditions L’Harmattan, 1992, p. 245

En second lieu, nous avons cerné les négociations qui concernent une décision, déjà prise ou à venir, en faveur ou contre l'intérêt d'untel. Je me souviens avoir assisté à une conversation téléphonique où une étudiante engageait une démarche individuelle auprès d'une formatrice pour lui demander de ne pas effectuer en totalité l'équivalent des jours d'absence qu'elle avait contractés en stage. Pour des raisons qui m'ont échappé, au regard d'une situation personnelle donnée, elle estimait que son cas ne méritait pas l'application prévue par le règlement. Le ton était vif, l'étudiante semblait pleurer à l'autre bout du fil. Après avoir lu le règlement à plusieurs reprises, la formatrice resta ferme, cependant. Lorsque la conversation pris fin, j'ai cru comprendre que ces échanges, où les intérêts individuels sont parfois contrariés, étaient assez fréquents.

Dans un autre registre, il peut s'agir de la relecture d'une copie où l'étudiant qui s'estimerait lésé, parlerait alors d'un jugement sévère, pour ne pas dire autre chose, au contraire du formateur, qui n'y verrait que l'aboutissement d'une évaluation *critériée*.

Enfin, la négociation tournera autour de la remise en cause d'un état de fait, qui par exemple, pour des raisons historiques liées à l'institution en place, ou face à une incapacité financière, ne serait pas soumis à discussion. Le fait de revendiquer une autre alternative à ce qui apparaît comme incontestable, favorisera le cas échéant la possibilité d'un conflit ouvert.

S'achève l'exposé de quelques aperçus qui favoriseront la construction de ce que les interactionnistes appellent les « carrières ». Pour l'heure, définissons plus précisément cette notion, avant d'exposer celle qui se rattache au cas des étudiants en soins infirmiers.

3.3 Initier une carrière

En reprenant cette notion à Everett C. Hughes (1956) qui en donnait la définition suivante, « ...parcours ou progression d'une personne au cours de la vie (ou d'une partie donnée de celle-ci)¹⁹⁰ », le sociologue Erving Goffman en a précisé plus tard les formalités : « ...pour qualifier le contexte social dans lequel se déroule la vie de tout individu. (...) On néglige les simples évènements pour s'attacher aux modifications durables, assez importantes pour être considérées comme fondamentales et communes à tous les membres d'une catégorie sociale, même si elles affectent séparément chacun d'entre eux. (...) La carrière ne saurait être dite brillante ou décevante pas plus qu'elle ne saurait être considérée comme une réussite ou un échec¹⁹¹ ».

¹⁹⁰ E. C. Hughes, *Le regard sociologique : essais choisis*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996, article « Carrières », p. 175

¹⁹¹ E. Goffman, *Asiles*, Paris, les Éditions de Minuit, 1968, p. 179

Selon Patrick Berthier, on peut admettre, en outre, que la notion de « carrière » est formée d'une « interface qui réfère d'un côté à des significations intimes liées à l'identité du sujet, et de l'autre, à des situations de relations sociales¹⁹² ».

Plus loin dans le texte, « ...Par les réajustements de l'image de soi, le sujet sauvegarde la cohésion de son identité en dépit des modifications de son plan de vie, tout en s'adaptant socialement aux nouvelles conditions qui lui sont faites. (...) La *carrière* recense précisément ces moments significatifs où des situations objectivement cernables créent bouleversements et modifications dans le système des représentations individuelles alors que, corrélativement des changements survenus dans les sentiments identitaires du sujet secrètent des “réalisations”, c'est-à-dire des concrétions comportementales objectives, au plan social¹⁹³ ». Aussi, le fait d'identifier des phases de construction, dans l'itinéraire du (des) sujet(s), permet de mettre en évidence les conversions qui font mesurer qu'un changement s'est produit, autant sur le plan professionnel qu'en termes d'évolution personnelle.

C'est ainsi qu'au sein du processus d'apprentissage socio-constructif, supposé aboutir à la mise sur le marché d'un professionnel infirmier, compétent, nous avançons que cela implique de réussir le passage de trois étapes essentielles. Celles-ci sont centrées autour de trois événements marquants. Le premier notifie l'entrée en formation ; le deuxième, le fait de pratiquer les soins infirmiers, sous le contrôle d'un professionnel et le troisième, de travailler en toute autonomie, de manière émancipée.

Avant de développer les détails qui accompagnent cette affirmation, apportons toutefois, deux précisions additionnelles à notre propos.

La première consiste à nous référer à Alain Coulon, qui a identifié une démarche particulière qui consiste à voir l'étudiant, nouvel entrant, emprunter divers états pour appréhender son « métier » d'étudiant. Ce sans quoi, il semble difficile de progresser durablement. En comparant l'entrée en université comme un passage, il identifie trois temps à vivre, à savoir :

- « ...le temps de l'étrangeté, au cours duquel l'étudiant entre dans un univers inconnu ;
- le temps de l'apprentissage, où il s'adapte progressivement... ;
- le temps de l'affiliation enfin, qui est celui d'une maîtrise relative¹⁹⁴ ».

Selon l'auteur, « réussit l'étudiant qui s'est affilié¹⁹⁵ ». A partir de ce constat, il soutient que s'affilier, « ...c'est naturaliser en les incorporant, les pratiques et les fonctionnements universitaires, qui ne sont jamais déjà formés dans les habitus des nouveaux étudiants¹⁹⁶ ».

¹⁹² P. Berthier, *L'ethnographie de l'École*, op. cit., p. 88

¹⁹³ *Ibid.*, p. 90

¹⁹⁴ A. Coulon, *Le métier d'étudiant*, Paris, PUF, 1997, p. 2

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 207

¹⁹⁶ *Ibid.*, p. 207

C'est connaître les différents rouages qui amènent à intégrer les règles, afin d'en mesurer la portée, les interpréter, le cas échéant, les contourner. « C'est grâce à cet usage, qui ne « colle » pas à la règle telle qu'elle est édictée, que l'individu exhibe sa compétence sociale¹⁹⁷ ». Par ailleurs, « Etre affilié c'est avoir acquis l'aisance, qui se fonde, d'une part, sur l'appropriation des ethnométhodes institutionnelles locales ; d'autre part, sur la mise au jour des codes secrets qui transforment les institutions du travail universitaire en « allant de soi » intellectuels. Ne pas déceler, déchiffrer, puis incorporer ces codes, que j'ai appelés des marqueurs d'affiliation, est l'une des raisons majeures des abandons et des échecs¹⁹⁸ ».

Au bout du compte, un étudiant est devenu compétent, « ...lorsqu'il sait identifier les codes implicites du travail intellectuel, lorsqu'il entend ce qui n'est pas dit, lorsqu'il voit ce qui n'est pas désigné, lorsqu'il a *routinisé* ce qu'il lui paraissait d'abord étrange, comme extérieur à lui-même¹⁹⁹ ».

Telle qu'elle est identifiée par A. Coulon, l'idée d'affiliation nous paraît transposable en tous points à ce que j'ai pu observer dans mon enquête de terrain, au sujet de la première année des études infirmières. En cela, elle constitue la première étape de notre proposition où l'étudiant se met en demeure d'appréhender le mode de fonctionnement des institutions en présence, les règles qui les régissent. Il est amené à recenser les astuces qui font gagner du temps et qui économisent les efforts, comme le fait de recourir à une personne ressource, à un groupe de collègues. Vécues dans l'émulation d'un « vivre ensemble », toutes ces démarches constituent le point de départ d'une carrière, appelée à évoluer cependant, en regard des expériences pratiques et pédagogiques, vers un « processus d'autonomisation²⁰⁰ ».

La seconde information, en lien avec la notion de carrière des étudiants infirmiers, concerne deux séries de facteurs qui vont influencer les variations présentes au sein du processus général, à savoir celui d'une autonomisation, comme nous venons de le dire.

La première série s'attache à des éléments qui sont propres à chaque étudiant. Trois points sont concernés, à savoir, la notion de renforcement en tant qu'elle va accompagner la construction du futur professionnel, sa capacité à se conformer aux attentes des professionnels et enfin, l'identification à ceux-ci.

Selon la force d'engagement initiale de l'étudiant, l'état de performance de ses résultats, le niveau de considération que lui accordent les professionnels de tout bord, tous ces aspects décrits vont l'aider à engranger du « capital confiance ». Certes l'image quelque peu idéalisée qu'il avait de la profession à ses débuts va se modifier aux contacts des réalités, parfois même

¹⁹⁷ *Ibid.*, p. 208

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 208

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 208-209

²⁰⁰ M. Develay, P. Meirieu, *Émile, reviens vite... ils sont devenus fous*, Paris, ESF, 1992, p. 117-120

engendrer du doute chez certains, mais la tendance du plus grand nombre ne cessera d'affirmer une quête tournée vers un agir émancipé. S'agissant par ailleurs, de son aptitude à se conformer aux attentes des professionnels et d'une façon plus générale, face aux obligations qui lui incombent, c'est sa disposition à s'adapter aux différentes situations qui lui permettra de s'intégrer plus facilement. Enfin, au regard des expériences du terrain, des pratiques perçues (modèle / contre-modèle), l'étudiant se fera une opinion de ce qui lui semble conforme ou pas, en décidant d'intégrer tel nouvel élément à sa méthode de travail (ou pas). En effet, sans pour autant déroger aux principes de base qui fondent les soins infirmiers, l'étudiant aura tout loisir de privilégier la méthode de travail qui lui convient le mieux. On en retrouve un bon exemple avec les professionnels qui travaillent en intérim. En chaque nouveau lieu, ils doivent sans cesse se modeler à des habitudes de service, autres, mais c'est sur la base de leur propre pratique qu'ils le font.

La seconde série à prendre en compte en tant que contraintes a trait à des facteurs exogènes, parmi ceux-là, on peut citer l'impact du calendrier imposé, auquel se rajoutent les notions de durée et de fréquence, de pénibilité, liées à des événements répétés, caractéristiques du principe d'alternance.

Ces précisions étant données, j'ajoute que c'est à partir des éléments collectés à disposition que j'identifie la carrière des étudiants en soins infirmiers, au regard de trois périodes évolutives, agencées selon les critères suivants, à savoir : l'intention, le mode d'action et le processus en jeu²⁰¹. Les étapes identifiées ainsi, restent centrées autour de tournants décisifs, événements incontournables et communs, à chacun des étudiants infirmiers concernés.

Retrouvons les périodes essentielles de la progression sur un tableau récapitulatif.

Intention	Action	Processus
S'engager	1. S'affilier	Adhésion
Valider	2. Agir, sous contrôle	Reproduction
Pratiquer	3. Accomplir, en toute autonomie	Emancipation

Tableau récapitulatif des périodes essentielles du processus d'apprentissage socio-constructif des E.S.I. du programme de 1992.

²⁰¹ Je m'inspire en cela du modèle de M. Fishbein, connu en psychologie sociale, qui place l'intention en amont du comportement, étant eux-mêmes sous l'influence directe de l'attitude et des normes subjectives (1970).

En ce qui concerne la première période, comme nous l'avons revu précédemment, nous reprenons l'idée d'affiliation, défendue par A. Coulon. Elle est relation avec le désir initial de s'engager et se poursuit avec la mise en place de tout un tas d'habitus locaux, au cœur du processus d'adhésion. « Les sociologues utilisent le concept d'engagement quand ils essaient de rendre compte du fait que les individus s'engagent dans des *trajectoires d'activité cohérentes*²⁰² », ce qui est le cas des étudiants en soins infirmiers. Nous précisons plus tard cette notion au cours du troisième chapitre de la présente partie.

Concernant les deux périodes suivantes, nous nous référons à deux entretiens (effectués pour le compte du Master-recherche). Ceux-ci furent décisifs quant aux propos tenus. Je parle des entretiens de Myriam et de Charlotte, respectivement, étudiantes en deuxième année et troisième année. On est en 2007.

La première étudiante mettait en évidence, comme une étape incontournable, selon elle, le souhait de voir ses gestes validés par un professionnel, avant d'œuvrer vers davantage de complexités : « J'aime bien que les gens me voient et valident mes actes. C'est-à-dire que, entre la pratique et la théorie, il y a un pont et effectivement, je veux qu'un professionnel valide mes actes... »

L'autre étudiante semblait évoluer sur un mode de fonctionnement, plus avancé, puisqu'elle affirmait : « On voit les infirmières et on a envie de le devenir. » Remarquons par là, qu'elle ne dit pas : « ...envie de devenir, comme elles. » A l'inverse d'une attitude identificatoire, elle montre qu'au fil des mois, elle s'est affirmée. Elle précise, en outre : « On part de la théorie, et on adapte la pratique. On a sa pratique à soi, donc en fait, on adapte (...) Du coup, on élabore *notre propre pratique*. » (Souligné par nous).

Que pouvons-nous entendre de ce processus d'autonomisation, à trois phases ?

Comme nous pouvons le voir, le processus d'apprentissage propre à l'étudiant démarre sur une intention, déclarée ou non. Conjointe à l'intention, lui fait suite une action, qui s'inscrit elle-même dans un processus axiologique.

Ainsi, s'engager initiera le fait de s'affilier (phase 1). On peut dire que le jour de la rentrée et plus tard, l'apposition de la signature au bas du contrat de formation, sont les deux événements qui marquent le véritable commencement de cette aventure humaine, à caractère professionnel. En peu de temps, l'étudiant devra comprendre ce dont il s'agit. Comme par exemple, saisir l'aspect règlementaire qui codifie le passage en année supérieure. Disposer d'une organisation de travail en bonne adéquation avec les contraintes imposées. Trouver le bon rythme. Sans tarder, il devra se familiariser à de nouveaux habitus, à un langage nouveau.

²⁰² H. S. Becker, *Le travail sociologique*, Fribourg, Academic Press Fribourg, 2006, p. 346

Par ce biais, le postulant va donc accéder à un univers particulier (celui de la santé). Adhérer à ce qu'il ne connaissait peut-être pas. Comme nous l'avons vu en première partie d'ouvrage, le « choc émotionnel » de la plongée au cœur du terrain mettra à mal les images, quelques peu idéalisées, constituées en amont de l'inscription au concours : « On arrive toujours avec une idée un peu utopique du métier, si j'ose dire. (...) On ne se rend pas compte de toutes les responsabilités. De toutes les difficultés qu'on peut rencontrer. » (Axele).

Ensuite, eu égard au cursus des études et, par voie de conséquence, à l'obligation qui est faite de valider les épreuves (théoriques et pratiques) pour passer en année supérieure, il y aura la phase (2) où toute forme d'action de l'étudiant-stagiaire sera soumise au regard des professionnels. En outre, cela constitue une exigence professionnelle que de vérifier l'état d'avancée des compétences du futur professionnel, en tant qu'il est supposé assurer auprès des patients des prestations de qualité. Pour ce qu'il en est de l'aspect pratique du métier, le domaine du contrôle portera sur l'exercice infirmier, au travers des protocoles établis, mais aussi sur ce qu'il est convenu d'appeler les *conventions d'usage*. Ce sont les fameuses « règles de l'art » auxquelles nombre d'étudiants se réfèrent. A ce niveau-là, il s'agit de reproduire, une démarche, des gestes, pour se conformer à ce qui est supposé devoir être pratiqué par l'ensemble de la profession. Ce stade est le passage obligé pour qui souhaite gagner en assurance et accéder à des activités plus élaborées. Parfois, le malaise ressenti par certains étudiants vient du fait qu'ils perçoivent comme un décalage, comme le déclare Myriam, entre la pratique et la théorie enseignée. La démarche qui les anime alors est intéressante. Premier temps : il s'agira de suivre, d'observer ; lors du deuxième temps : « L'infirmière nous montre... » ; et enfin, le dernier temps : « On fait devant elle. », « Elle voit si c'est bien. » C'est pour parvenir à ce résultat que certains étudiants n'hésitent pas à solliciter les professionnels afin que ces derniers « entérinent » les gestes qu'il est indispensable de maîtriser. Selon eux, cela crédibilise leur présence au chevet du patient.

Enfin, la troisième période est celle qui voit aboutir les progrès enregistrés par l'étudiant (phase 3). Sur le plan technique, il peut dire maintenant : « On me laisse faire pas mal de choses. / On me fait confiance. » En rapport avec les expériences vécues en stage : « Au début, j'ai bataillé. Parce que, je me disais... 'Mais c'est pas possible, je vais jamais y arriver.' Et plus le temps à passer, et je suis arrivé à prendre mes quatre patients, en charge. A tout faire de A à Z. A faire ma relève à quatorze heures trente, comme tout le monde. Et voilà, ça été génial, quoi ! » (Laurie). Derrière ces propos, on discerne une plus grande aisance, qui sont autant de marques d'une forme d'émancipation, face à une autorité, institutionnelle, et/ou conventionnelle, qui reste cependant, vigilante. C'est donc dans un cadre donné que l'étudiant « confirmé » va évoluer, mais (comme le dit Charlotte), il pratiquera l'art infirmier en utilisant la méthode de travail qu'il aura élaborée au fil des mois. Donner forme à une prescription ou

bien, user d'initiatives (rôle propre), sa liberté de travail conquise, conscient de sa responsabilité grandissante, c'est la plupart du temps, seul, que l'étudiant-stagiaire accomplira sa mission au sein d'une relation soignante valorisée, non plus tripartite entre trois entités distinctes (l'infirmière, le patient et l'étudiant-stagiaire), mais vécue sur le mode privatif. C'est ainsi que l'agir sous contrôle, quelque peu rassurant, aura cédé la place à l'agir émancipé, responsable.

On peut estimer avec François Dubet qu'au-delà de cette construction, c'est bien à chacun de ces étudiants infirmiers qu'il appartiendra de « ... combiner les différents registres²⁰³, et (de) gérer les tensions qui naissent de cette diversité²⁰⁴ ».

« Certains vivent cette activité de combinaison de façon harmonieuse : par exemple les bons élèves. D'autres au contraire vivent essentiellement les tensions, et leur expérience est une souffrance, un sentiment intérieur de déstructuration: par exemple les élèves en difficulté²⁰⁵ ».

Je pense à cette étudiante qui me parlait de sa difficulté à travailler en présence d'un regard extérieur comme peut l'être la supervision d'un professionnel (phase 2). Elle se sentait alors « scrutée », épiée en quelque sorte. Elle perdait ses moyens. Souci qui ne lui arrivait pas lorsqu'elle était seule auprès d'un patient (phase 3).

Au-delà de ce cas particulier, c'est précisément le passage de l'« agir sous contrôle » à l'« agir émancipé », qui nécessite de fournir un effort particulier. En prenant de l'ampleur, les différentes institutions vont contraindre l'apprenant à changer de statut, en direction d'une autonomie à conquérir. D'exécutant, l'étudiant infirmier est appelé à devenir auteur de ses actes, selon les recommandations en vigueur et la réalité ambiante du travail.

Gentiane, étudiante de troisième année en 2007, s'exprime à propos de ce décalage :

« Y'a pas un gros décalage entre l'école et les stages, mais y'en a un quand même.

- C'est bien qu'il existe ?

- Je pense que c'est bien. Parce que quelque part il faut bien qu'il y ait un idéal qui existe. D'autant plus qu'en service, il y a des efforts qui pourraient être faits et qu'on ne fait pas forcément. De toute façon, il y aura toujours un décalage.

- Et dans cet espace, est-ce que ça vous donne les moyens de trouver une méthode ?

- Oui, quelque part cet espace nous pousse à réfléchir sur notre geste. Sur comment on le fait. Qu'est-ce qui nous paraît logique ou pas. Parce qu'il y a des infirmiers qui ne paraissent pas logiques dans ce qu'ils font. En fait, il faut piocher dans ce qu'on voit de bien chez eux. (...) Le soir, quand je rentre, je réfléchis souvent à ce que j'ai fait dans la journée, les nouveaux soins que j'ai faits... et je

²⁰³ F. Dubet parle de la combinaison de trois logiques : l'intégration, la stratégie et la subjectivation.

²⁰⁴ F. Dubet, La vie comme une expérience, Entretien in *La sociologie, op. cit.*, p. 265

²⁰⁵ *Ibid.*, p. 265

les réécrits. Par exemple, la pose d'une sonde, tout le matériel qu'il faut, et je regarde si c'est logique ou pas. (...) Je ne fais pas un mélange des deux, mais je prends ce qui me semble bon. »

Si l'on se réfère aux propos de Gentiane, il apparaît que l'écart incriminé, loin d'être rédhibitoire, constitue une réelle opportunité de rejoindre l'agir émancipé, par le biais d'une pratique appropriée. En effet, l'étudiant-stagiaire est amené à composer entre un cadre normé préétabli et ce qu'il observe, issu du terrain. L'exemple des protocoles écrits au sein des services est significatif, car en définitive, ce sont les professionnels qui décideront de s'y conformer, ou de les adapter, le cas échéant. Yves Schwartz apporte une précision : « L'individu au travail est pris dans un débat de normes : il doit arbitrer entre des prescriptions, c'est-à-dire des normes qui le précèdent, et des normes qu'il doit se donner lui-même pour vivre son travail. La réalité avec ses imprévus, lui impose des *renormalisations*²⁰⁶ ».

Par conséquent, en nous alignant sur le principe de cet énoncé, nous avançons que le décalage, entre le travail prescrit et le travail réel²⁰⁷, constitue un élément conceptuel²⁰⁸ recevable (EC1) qui, en cet instant, permet d'initier l'amorce d'un fil conducteur, appelé à s'enrichir, en fonction des développements futurs.

Restons-en là pour l'instant.

Fort de ces remarques, il est apparu comme intéressant d'enrichir le propos, au sujet de la carrière empruntée par les étudiants infirmiers, en identifiant cette fois-ci, le contexte socioculturel qui pèse sur le processus d'apprentissage de ces derniers.

3.4 Un espace socioculturel prégnant

Pour ce faire, nous établissons cinq dimensions, supposées donner du relief aux carrières décrites au paragraphe précédent. Elles ont été élaborées dans l'esprit de fournir une sorte de grille de lecture à qui voudrait approfondir l'étude du mouvement évolutif du processus d'apprentissage « socio-constructif », inhérent aux étudiants en soins infirmiers.

A découvrir en page suivante.

²⁰⁶ Y. Schwartz, « *Des renormalisations permanentes* », propos rapporté sur le site de l'association « Recherches et pratiques en didactique professionnelle », à l'occasion du premier colloque international, didactique professionnelle, en décembre 2009 à Dijon. URL : <http://didactiqueprofessionnelle.ning.com/>

²⁰⁷ La différence entre le travail prescrit (la tâche) et le travail réel (l'activité) est une question centrale chez les ergonomes.

²⁰⁸ Employés par nous, les « éléments conceptuels » sont des marqueurs notionnels, repérables au cours de l'analyse. Leur identification favorise l'émergence d'une ligne interprétative, en quête de cohérence.

Grille de lecture des carrières relatives aux étudiants, étudiantes, en Soins Infirmiers :

- La dimension sociale de la formation
- La dimension scolaire
- La dimension professionnelle
- La dimension réflexive
- La dimension individuelle.

A présent, reprenons plus en détail chaque item.

La dimension sociale de la formation est incluse dans le principe même des études.

En effet, les étudiants sont regroupés au sein d'une même promotion, ce qu'ils plébiscitent largement, et compte-tenu du côté rassurant et protecteur que cela revêt, ils sont par ailleurs amenés à rencontrer toutes sortes de personnes, somme toutes différentes. Ce qui constitue à leurs yeux un enrichissement irremplaçable. Assez vite, d'autre part, au travers des situations d'apprentissage, les contacts entre personnes vont se nouer et la notion de groupe *constitué* va prendre le relai. Le groupe d'appartenance servira alors d'ancrage. Les vertus du groupe seront que ses membres se soutiennent, à divers degrés, notamment en cas de *coup dur*. Le binôme en est la représentation la plus fusionnelle. L'individualisme, son contraire. Entre les deux, tout un tas de situations existent, je fais allusion à ces groupes qui sont plus ou moins structurés, ou qui gravitent autour de la présence d'un noyau dur d'individus.

En termes d'accompagnement, repérer si l'étudiant est dans une évolution qui l'associe à d'autres étudiants ne peut être qu'un point favorable, tant la dimension collective est au cœur du métier d'infirmier. A l'inverse, on aurait tort de considérer comme un a priori, un étudiant qui s'en tiendrait à des comportements individualistes. Ce peut être un trait de sa personnalité. Dès l'instant où cela ne constitue pas un frein à sa progression, il faut éviter de l'entraver.

La dimension scolaire est évidemment centrale, comme élément représentatif d'une carrière. Ainsi, les notes reçues aux divers examens, autant théoriques que pratiques, constituent un ensemble visible qui permet d'avancer que tel étudiant suit une bonne scolarité, ou tel autre, est plus en difficulté²⁰⁹. La note, dans son principe, est une valeur référence, incontournable, en ce sens, qu'elle sert de base à toute discussion, par exemple, entre le formateur référent, et l'étudiant. Voire même, puisqu'elle est inscrite au livret scolaire, celle-ci pourra être consultée lors d'une embauche et se révéler déterminante. En somme, bien qu'on puisse la contester,

²⁰⁹ C'est ce principe-là que j'ai suivi pour constituer les trois groupes d'étudiants par année, en vue du tirage au sort des futurs interviewés.

elle parle d'elle-même. Dans le même registre, les commentaires ajoutés à la feuille d'évaluation de stage permettent de valider l'interprétation des chiffres. Néanmoins, cette dimension s'étend au fait de repérer le niveau d'organisation et de gestion des études, ainsi que les habilités à apprendre. De mauvais résultats peuvent provenir d'une incapacité à pouvoir s'organiser. Il est important de le détecter précocement.

La *dimension professionnelle*, au-delà des notes et des appréciations accumulées, mettra en évidence la capacité de l'étudiant à s'intégrer à une équipe, à un service. On peut admettre que tel stage se soit mal déroulé, mais s'il en va de plusieurs, il y a matière à s'interroger. Car l'étudiant immergé est au cœur de son futur métier. Certes, le statut de stagiaire, lourd à porté parfois, permet aussi de se ranger derrière la figure de l'apprenant. Le fait d'être encadré rassure. Par ailleurs, c'est petit à petit que les habitudes de travail s'installeront. A ce titre, les étudiants n'ont aucune peine à décrire leurs méthodes de travail : « En premier, je prépare mon chariot comme ça... », « Je fais ceci comme on m'a appris... »

Bien entendu, les expériences variées permettront de se frayer un chemin, de mesurer au moins ce dont on ne veut pas, avant de discerner ce que l'on veut. Je parle du type de service, par exemple, et de son avenir professionnel (le curriculum). La confrontation aux différentes équipes aidera à préciser ses valeurs, les enrichira, à l'inverse de la mise en présence de contre-modèles qu'il sera nécessaire d'explicitier au retour de stage. L'aboutissement final est le fait d'une sorte d'émancipation, au sens de se dégager, de s'affranchir d'une autorité (de type scolaire, par exemple), et se préparer à agir de façon autonome et responsable.

La *dimension réflexive* est une notion importante également, tant l'idée d'être en capacité de porter un regard juste sur la qualité de ses résultats, ou de ses méthodes de travail, est facilitateur pour qui veut améliorer l'état de ses performances. C'est prendre la décision de réajuster des habitudes de travail, mal adaptées, à la vue des contraintes du moment. Et tous les étudiants ne sont pas égaux sur cet aspect des choses. En bref, il s'agit de dominer l'évènement, plutôt que de le subir. L'accompagnement pédagogique mettra en évidence ce qu'il en est de cet agir « réflexif ».

Enfin, la dernière dimension est celle de *l'individu*. Je parle en premier lieu de l'équilibre physico-psychologique. Ce fait n'est pas à prendre à la légère, car il est rapporté que le nombre d'étudiants, souffrant de problèmes d'ordre psychique, serait en augmentation.

Par ailleurs, l'aspect financier des études fait également débat, tant sont nombreux les étudiants qui sont contraints de travailler, par ailleurs, pour financer leurs études et tout ce qui gravite autour.

Dernier aspect, la notion d'épanouissement dans les études. On peut rencontrer à un moment donné des difficultés, mais si le plaisir qu'on en retire disparaît, alors il y a lieu de s'en inquiéter. Là encore, je renverrai le lecteur aux divers témoignages, dans les pages précédentes, qui en font état de ces crises passagères.

En lien avec la notion de carrière, voilà ce qu'il était nécessaire de préciser à propos de la grille de lecture présentée ici, et qui certes, mériterait d'être davantage explicitée.

Au terme de ce chapitre, rappelons que nous sommes partis de la relation entre les étudiants en soins infirmiers et les formateurs, nous avons mis en évidence les tractations et autres échanges qui se nouent, en une sorte de point d'équilibre où les stratégies diverses abondent, autour de la notion de consensus temporaire. Les trajectoires des étudiants se dessinent alors, comme l'idée de carrière le laisse entendre, en un mouvement évolutif où le processus d'apprentissage (socio-constructif) s'installe durablement. Combien de fois ai-je entendu, lorsque deux chirurgiens d'une même discipline se rencontrent, « Tu es de quelle école ? », sous-entendu, de quelle formation hospitalo-universitaire es-tu ? En fait, capter la réponse renseigne sur bien des points. La notoriété du chef de service, les conceptions chirurgicales défendues dans le service en question, les influences que cela sous-tend, tout cela aura influencé sa trajectoire, mais aussi l'exercice de son art au quotidien. C'est ce que dit Howard S. Becker²¹⁰ quand il parle du monde de l'art, en ce qu'il s'intéresse à l'ensemble des professionnels qui concourent à la production d'une œuvre artistique : l'artiste, lui-même, mais aussi, les artisans qui fabriquent le matériel, les fournisseurs, les critiques, etc. C'est tout cela qui aura concouru à produire une œuvre. On pourrait dire la même chose à propos du déroulé d'une carrière professionnelle.

Toutefois, à la réflexion qui a porté sur le thème du « devenir infirmier, infirmière », efforçons-nous de cerner les limites de l'approche interactionniste en ce qu'elle met en valeur les traits communs des étudiants infirmiers au détriment des particularités.

Par-delà la notion de carrière présentée, qu'advient-il des singularités ? Quelles sont les valeurs qui sous-tendent les comportements ? Aussi, s'il est important de saisir ce qui concerne les traits significatifs du plus grand nombre, l'approche qualitative implique de ne pas négliger le domaine qui appartient à chacun. Au sein de cet effort d'interprétation, nous sommes donc invités à naviguer à présent entre ce que sont les modes opératoires communs à une population donnée et les particularités que masque celle-ci. Qu'en est-il des cas atypiques qui constituent une part non négligeable de la promotion ? Je fais allusion à ces étudiants qui ont déjà travaillé auparavant, soit en milieu hospitalier, soit ailleurs. C'est aussi le cas de ceux

²¹⁰ H. S. Becker, Les interactions : trame de la vie sociale, Entretien avec -, in *La sociologie, op. cit.*, p. 107-114

qui ont redoublé une année, voire ceux qui ont abandonné leurs études. Ce peut être tout simplement la trajectoire de ceux qui ont une approche radicalement différente des études et, de ce fait, ils se distinguent du reste de leurs collègues sans pour autant que cela nuise à leur progression.

C'est pour toutes ces raisons qu'il nous a semblé souhaitable de poursuivre le travail d'analyse, en recourant à des procédés qui font appel à Alceste, logiciel statistique de traitement textuel et à la méthode développée par Didier Demazière et Claude Dubar, issue de l'analyse structurale du récit. Ce faisant, ce sont neuf fragments de vie d'étudiants de troisième année qui ont été analysés afin que se révèlent les choix de vie, l'identification aux personnes ressources, les errements éventuels. Par-delà les vicissitudes « biographiques », nous tenterons de cerner, d'explicitier les univers de croyances sous-jacents aux mondes socioprofessionnels identifiés.

Chapitre 2 : de la variété des parcours

Autant la méthode d'investigation que nous avons utilisée (théorie enracinée) prenait appui sur le corpus dans son entier (immersion, observations, entretiens), autant ce chapitre est centré sur le contenu des entretiens.

En premier lieu, sans en être la version la plus actuelle, le logiciel Alceste (versions 4.0 et 4.7) aura notamment permis de proposer une lecture particulière des vingt-trois récits d'étudiants infirmiers (neuf par année). A partir des mots employés, de leurs fréquences d'utilisation au sein du propos tenu, il présente une distribution sous forme de classes. Ce faisant, le logiciel Alceste par les schémas qu'il soumet au chercheur favorise l'interprétation des données textuelles. Sur le site de la société *Image*, promoteur du logiciel, une brochure mise à disposition indique que « ...pour construire les classes d'énoncés significatifs, on utilise une méthode de classification descendante hiérarchique. Elle permet de traiter des tableaux logiques de grande dimension... ». C'est davantage cet aspect des choses qui a retenu plus particulièrement notre attention, en ce sens que cela nous a aidés à appréhender l'ensemble de la population des étudiants interrogés.

En second lieu, une analyse plus fine des biographies individuelles semblait nécessaire. Cependant, devant l'ampleur de la tâche que cela impliquait, nous avons préféré nous centrer sur les neuf entretiens de troisième année, ceux-là même qui, selon nous, disposent du plus grand recul sur leur formation. A ce sujet, le récit qu'ils en donnent est plus complet. La démarche engagée s'est inspirée très largement de ce que préconise les auteurs de l'ouvrage « Analyser les entretiens biographiques / L'exemple des récits d'insertion » de Didier Demazière et de Claude Dubar. Proche d'une analyse structurale, l'idée est de décomposer les opérations qui permettent de passer des catégories sociales utilisées par les sujets interrogés, dans une terminologie qui leur est propre, et de rejoindre ensuite les catégories analytiques de la théorisation sociologique. Au final, ce sont neuf schèmes spécifiques qui seront présentés.

Enfin, nous nous sommes efforcés de rapprocher les résultats établis par les deux procédés décrits à l'instant. A ce titre, que pouvons-nous déduire des intentions qui régissent le processus d'apprentissage emprunté par les étudiants infirmiers ?

1. L'apport du logiciel Alceste

Sans entrer dans les détails de la procédure, le fait est qu'Alceste proposera au chercheur un large éventail de fichiers 'résultats', détaillés en quatre étapes principales. J'avoue que c'est davantage dans l'esprit d'un simple utilisateur que j'ai travaillé et exploité les résultats donnés par Alceste. J'ai fait précéder chaque entretien de trois caractéristiques particulières, à savoir : le numéro d'identification du récit de l'étudiant, son année de formation et son âge. Après avoir soumis le corpus des entretiens mis en forme selon les recommandations d'usage, le logiciel ne tarde pas à présenter ses résultats.

Découpée en fragments de textes²¹¹, classés statistiquement selon la classification descendante hiérarchique, la méthode repère les oppositions les plus fortes entre les mots du texte et ensuite, extrait des classes d'énoncés représentatives. C'est là tout le travail de recherche qui consistera à discerner parmi les résultats présentés, notamment, en parcourant la liste des mots qui accompagne telle classe, ainsi que les unités de contexte élémentaires qui s'y rattachent (cf. Annexe 4). Le dendrogramme est la représentation graphique de cette classification. Bien entendu, il appartiendra ultérieurement au chercheur de nommer les différentes classes.

1.1 Le dendrogramme proposé

Dans les faits, afin de vérifier s'il n'existe qu'une seule interprétation tangible, Alceste fournit deux dendrogrammes. S'ils sont sensiblement différents, le chercheur peut envisager de revoir la procédure d'échantillonnage des personnes interviewées et de relancer l'enquête. Pour ce qui nous concerne, ce ne fut pas nécessaire, car les deux figures fournies présentaient la même configuration. In fine, ce sont au total six classes qui ont été repérées par Alceste.

La classe 1 représente 22% de l'ensemble analysé et par ailleurs, regroupe les numéros d'étudiants suivants : 3, 4, 10, 12, 14, 15 et 25. Les formes (mots, verbes...) représentatives de ce groupe sont listées, selon l'état d'importance liée à la valeur du Khi2 et selon la pertinence que nous leur accordons²¹² : soin+ (105), démarche+ (96), demand+er (66), objectif+ (51), cadre+ (47), capable+ (42), montr+er (40), regard+er (38), apprécia+io (38), techn+ (36), faire (33), pati+ent (30), utilis+er (29), Stage+ (25), geste+ (25), M.S.P. (24), note+ (24), protocol+ (24), terrain (18), contrl+er (18), situation+ (18), organisat+io (17), ...

Reliée à la précédente, la classe 2 représente 14% de l'ensemble analysé. Les numéros d'étudiants répertoriés sont les suivants : 12, 13, 15, 18, 23, 26 et 27. Les formes

²¹¹ Les unités de contexte initiales (u.c.i.) sont les divisions naturelles du texte, lorsqu'elles existent. Les unités de contexte élémentaires (u.c.e.) sont généralement définies par Alceste. C'est à partir du rattachement des mots du corpus aux u.c.e. qu'Alceste va élaborer les matrices d'où sera issue la classification.

²¹² Le signe + indique les différentes formes liées, par exemple, à une conjugaison ou une forme grammaticale.

représentatives de la classe sont : année+ (388), deuxième+ (302), troisième+ (266), rattrap+er (104), M.S.P. (80), stress+ (68), dernier+ (51), fin+ (47), stage+ (41), mémoire+ (41), appréhension (86), positionn+er (32), statut (30), rattrapage+ (30), guid+er (29), évaluat+ion (28), redoubl+er (26), stage (24), peur+ (24), rupture+ (24), entrée+ (22), moyen+ (21), passe (20), difficile+ (20), dur+ (19), long+ (19), catastrophe (19), qualifier (18), ...

La classe 5 représente 13% de l'ensemble analysé et comporte les numéros d'étudiants suivants : 2, 3, 8, 10, 19, 20 et 24. Les formes représentatives de cette classe sont : cours (447), révision+ (175), fiche+ (174), révis+er (160), écrire (126), parti+el (94), reprendre (91), relire (81), récupér+er (60), midi+ (53), note+ (47), résumé+ (40), ensemble+ (38), livre+ (35), cas (34), surlign+ (34), vocabulaire+ (34), obligatoire+ (33), concret+ (32), besoin+ (31), apprendre (29), intervenants (29), code+ (27), méthode+ (27), collègue+ (21), classer (20), ...

Qui est relié à la classe précédente, la classe 6 totalise 11% de l'ensemble analysé et compte les numéros d'étudiants suivants : 4, 6, 7, 9, 11, 15 et 18. Les formes les plus fréquentes sont : ampli+ (266), groupe+ (151), bruit+ (109), retrouv+er (77), rentrée+ (76), analys+er (63), promo+ (60), impression+ (60), promotion+ (58), personne+ (56), impression (64), modul+er (42), parl+er (38), travaux (32), echang+er (32), sympa+ (31), permettre (29), présent+er (29), lire+ (27), format+ion (24), livret (23), cours (21), compar+er (21), redouble+ (17),...

La classe 3 représente, quant à elle, 18% de l'ensemble analysé et ne contient que quatre numéros d'étudiants, à savoir : 1,5, 6 et 22. Les formes rencontrées sont les suivantes : infirm+e (236), métier+ (209), aim+er (150), interress+er (142), plaire (83), rencontr+er (71), termina+l (70), hospitali+ (70), devenir+ (61), aujourd'hui (58), idée+ (57), vouloir (54), avenir+ (52), concours (46), spécialis+er (45), étude+ (44), décide+ (44), projet+ (39), parcours (39), rendre (37), centre+ (35), milieu+ (34), projet+er (31), humanitaire+ (30), éducat+ion (27), profession+ (27), retraite+ (26), orient+er (23), humain+ (22), libéral+ (22), vocation+ (22), regrett+er (22), relationnel+ (22), transmettre (22), intéressant+ (21), envi+e (19), connaître (19), exerc+er (18), travail (17), épanouir (17), ...

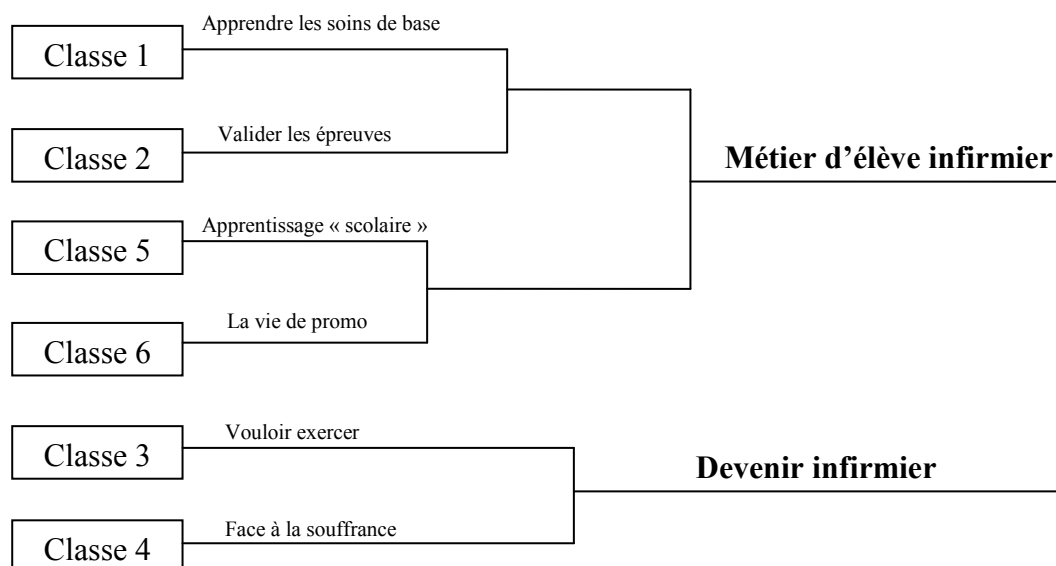
Et enfin, reliée à la précédente, la classe 4, qui affiche 22% de l'ensemble analysé. Les numéros d'étudiants enregistrés sont les suivants : 7, 11, 16, 17 et 24. Les formes représentatives identifiées sont : vie+ (69), gens (69), soign+er (64), ami+ (41), famille+ (37), chang+er (31), trouv+er (30), vision+ (29), santé+ (26), hôpita+l (26), pleur+er (25), souffrir (25), souffr+ant (25), aide+ (24), femme+ (24), naturel+ (24), pati+ent (23), mort+ (22), client+ (22), équipe+ (22), adulte+ (22), chemin+ (22), enf+ant (21), réalité+ (19), théâtre+ (17), devenir (17), choq+er (17), place+ (16), décès (15), homme+ (15), ...

Précisons à la suite de l'exposé des résultats qu'il s'est avéré que le numéro 21 était absent de cette classification. On peut l'expliquer par le fait que le logiciel procède en début d'analyse à une sélection au sein des unités de contexte élémentaires et, en l'occurrence, le pourcentage des éléments classés s'élève à 60%. Bien qu'aient été soumis les 27 entretiens à Alceste, j'ai conclu que l'explication la plus plausible de cette non-prise en compte résidait dans le caractère peu marqué de l'entretien susnommé. Je pense néanmoins que cela n'a pas eu d'impact sur le dendrogramme et la dénomination des classes par nous.

Par ailleurs, certains discours pouvant être qualifiés de *consensuels*, des numéros d'étudiants, selon le propos thématique tenu, ont parfois été inclus dans deux classes différentes.

Enfin, concernant l'élection des étudiants à l'intérieur de chaque classe, il n'y a pas de prédominance notoire qui soit en relation avec l'âge, ni avec l'année de cursus.

Après la présentation du dendrogramme qui se situe en page suivante, nous apporterons un commentaire aux remarques qu'il suscite.



Explications :

Comme on peut le constater, deux thèmes principaux se distinguent, interprétés par nous : le métier d'élève infirmier et « devenir infirmier ». Loin d'être opposées, ces deux notions apparaissent additionnelles. Une fois les étapes probatoires franchies, et qui sanctionnent ainsi la progression de l'étudiant, suivra le projet futur d'une installation. Tandis qu'à leurs débuts une large majorité d'étudiants vit la formation sur un mode scolaire, c'est dans une pratique élaborée, porteuse de sens eu égard à la personne souffrante, qu'une dimension nouvelle sera impulsée à la carrière. En conformité à l'attente sociale, l'étudiant aura à cœur d'entrer dans la vie active.

1. Par rapport aux deux binômes constitués des Classes 1+2 (36%) et des Classes 5+6 (24%), il advient que le binôme des Classes 3+4 - dénommées par nous, « Vouloir exercer » et « Face à la souffrance » - est majoritaire (40%), ce qui en donne toute l'importance. La classe 4, qui concerne en nombre cinq étudiants sur les vingt-sept de l'échantillon total, ce qui n'est pas négligeable, présente une homogénéité dans les items lexicaux proposés par Alceste, à savoir : vie+ (69), gens (69), soign+er (64), ami+ (41), famille+ (37), santé+ (26), hôpita+l (26), pleur+er (25), souffrir (25), souffr+ant (25), aide+ (24), mort+ (22), choq+er (17), place+ (16), décès (15). Se trouve alors convoqué le thème de la souffrance et ses effets (75), de même que la dimension relationnelle que cela implique (24). Ainsi, cette évocation rappelle l'enjeu central constitué par l'alternative : vie (69) / mort (22 + 15). Ce faisant, elle rejoint le cœur du métier et la constitution de son sens, pour ceux des étudiants qui se reconnaissent dans l'appellation : « Vouloir exercer, face à la souffrance ». De plus, on peut observer que le

binôme des classes 1+2, « Apprendre les soins de base » et « Valider les épreuves », vient consolider cette notion car on ne peut soigner sans s'appuyer sur un état de compétence professionnelle certifiée. L'apprentissage des soins de base, valider leurs maîtrises, au sein du dispositif mis en place par le législateur est plus que nécessaire.

2. Le binôme des classes 5+6, « Apprentissage *scolaire* » et « la vie de promo » (24%), est minoritaire. Ces deux classes surpassent à peine la seule classe 4, « Face à la souffrance », ainsi que la classe 1, « Apprendre les soins de base », ces deux dernières étant particulièrement complémentaires. La classe 6, « La vie de promo » est très secondaire (11%) par rapport à ces deux classes (la moitié : 11%).

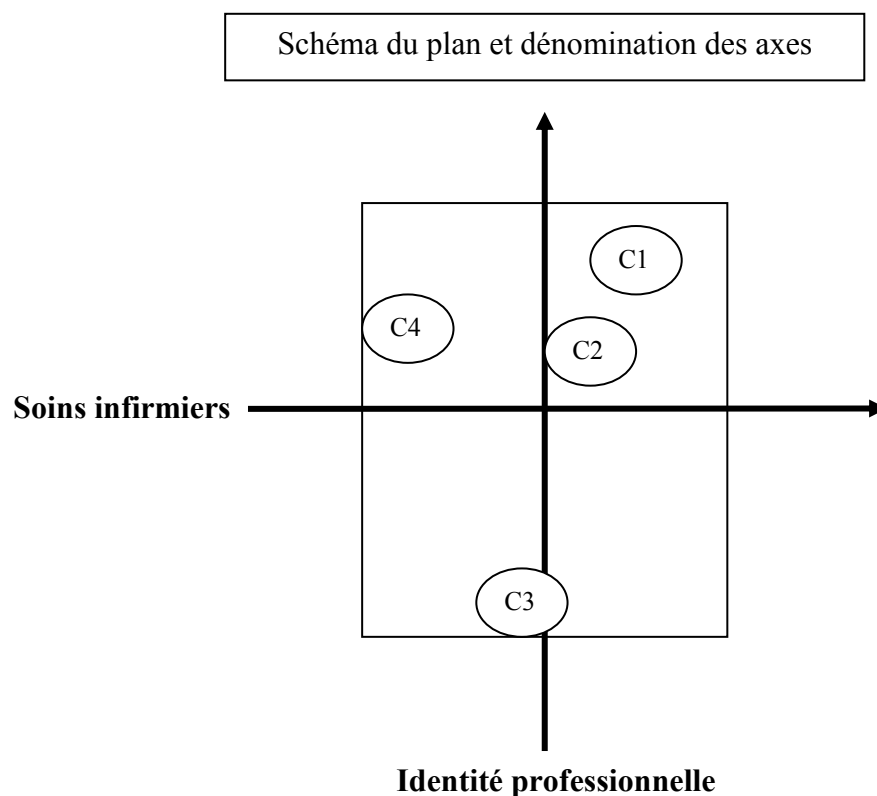
3. S'agissant du nombre d'étudiants par binôme, il y en a 12, pour les classes 1+2 et 14, pour les classes 5+6, soit au sein du groupe « Métier d'élève infirmier », 21 étudiants, contrairement aux 9 étudiants du binôme restant, constitué des classes 3+4. Cela signifie que les propos tenus par les étudiants s'inscrivent dans une évolution qui leur est propre au moment de l'entretien. Certains ont sans doute cette capacité à s'émanciper des contingences présentes, en cela, les propos qu'ils tiennent traitent de ce qui leur paraît essentiel, d'autres préoccupés par l'acuité brûlante des échéances à venir y parviennent plus difficilement. Il n'y a pas d'arguments pour douter du fait qu'ils ne partageront pas à terme les mêmes perspectives professionnelles. A nos yeux il n'existe pas de frontières établies entre ces six familles identifiées par Alceste. Elles constituent des tendances représentatives d'un échantillon donné d'étudiants infirmiers, toutes années confondues.

Ceci étant dit, il est une autre particularité du logiciel Alceste qui est de positionner sur un diagramme, dénommé le plan, les mots et les caractères *représentatifs* des classes. En prenant appui sur l'affichage qui lui est proposé, le chercheur a la possibilité de lui donner du sens en dénommant les axes horizontaux et verticaux en présence. En comparant les deux plans, celui résultant du doctorat et celui provenant du Master-recherche, il m'a semblé que ce dernier, étant plus épuré, offrait davantage de possibilités d'interprétations. Toutefois, le fait que l'échantillonnage des personnes interviewées à l'époque ait été établi sur le principe du volontariat, et par là pouvait écarter la population de ceux des étudiants qui « galéraient », j'ai eu le souhait d'améliorer le diagramme proposé.

1.2 Retour sur des faits de recherche passés

Dans le cadre du Master-recherche, nous étions en 2006-2007, les étudiants interviewés (de manière semi-directive) étaient au nombre de dix. Je souhaitais connaître les raisons qui les poussaient à participer en cours. Mes relances, parfois, apportaient des renseignements sur l'environnement qui était le leur, au moment de leurs études. Le corpus de ces entretiens fut soumis à Alceste qui présenta le diagramme situé en page suivante. Je n'entrerai pas dans le détail qui aboutit aux différents résultats puisque cela a concerné plusieurs pages de développement au sein du mémoire en question²¹³.

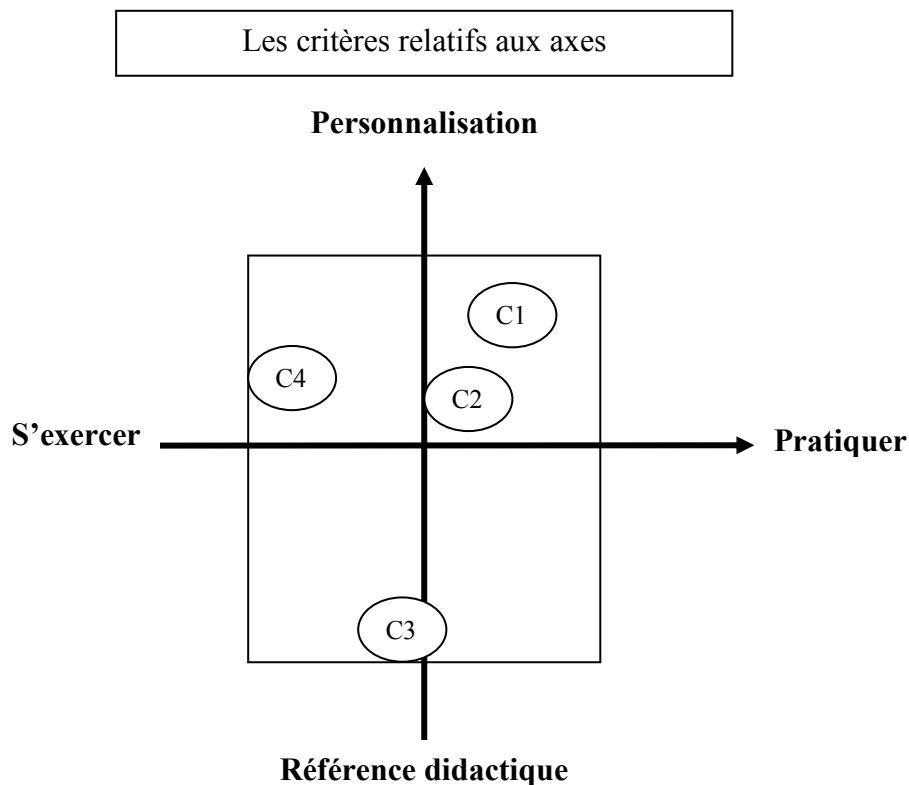
²¹³ J. Santarelli, *Les voix de la participation ou le vouloir et faire en dissonance*, Mémoire de Master-recherche en Sciences de l'Éducation, *op. cit.*, p. 86-91



Les classes identifiées, en C1, C2, C3, C4, étaient respectivement dénommées comme il suit : « Elaborer sa méthode », « Mettre en pratique », « Initier les gestes infirmiers » et « Acquérir une technique. Par ailleurs, les noms des deux axes constituait une sorte de garantie puisqu'ils reprenaient deux termes présents dans le texte règlementaire du programme de 1992, à savoir, soins infirmiers (S.I.) et identité professionnelle (I.P.). En effet, nous retrouvons à propos de l'axe horizontal ce qui concerne le domaine des soins infirmiers, la pratique étant incluse et, pour ce qui concerne l'axe vertical, l'aspect identitaire, qui fait allusion à ce qui est notifié dans le programme des études infirmières, au chapitre de la 'Finalité de la formation', à savoir : « Chaque équipe enseignante... déterminera des objectifs de formation permettant à l'étudiant l'acquisition progressive de connaissances et d'aptitudes qui, conformément aux données actuelles de la science, contribueront à forger *son identité professionnelle*²¹⁴ ». (Souligné par nous).

En procédant à des allers et retours entre le texte et le choix des mots sélectionnés par Alceste, nous en venions à préciser chaque extrémité de chaque axe, conformément au diagramme, ci-après.

²¹⁴ *Profession Infirmier, op. cit.*, p.32.



Pour restituer les raisons de ces choix entrepris en 2007, précisons qu'en ce qui concerne l'axe des « Soins infirmiers », les verbes « s'exercer » d'une part, et « pratiquer » d'autre part, traduisaient au mieux les éléments retenus par le logiciel Alceste. Par là, il était donné d'entendre que certains étudiants-stagiaires préfèrent s'entraîner dans des séances organisées de travaux pratiques, s'exercer à effectuer tel geste, puis le pratiquer auprès d'un patient. D'autres pensent le contraire, que rien ne remplace l'apprentissage en situation réelle.

En ce qui concerne l'axe vertical, issu de la classe 1, située au nord, nous retenions le verbe « adapter » qui symbolisait tout au plus la volonté d'emprunter l'esprit d'une méthode ; à l'inverse de ceux et celles, situés au sud, qui s'efforçaient de suivre les principes d'une procédure standardisée. Or, où se situaient ceux qui pour diverses raisons éprouvaient des difficultés à suivre le rythme imposé par le cursus ?

C'est pour répondre à cette objection que nous avons considéré comme logique de ramener au centre du graphique, la référence didactique (R.D.). Ce faisant, elle constitue une référence indéfectible pour l'ensemble des protagonistes. Derrière ce choix se rangent des propos sans équivoque d'étudiants, du genre :

« ...Je veux qu'un professionnel valide mes actes. » Myriam.

« Disons qu'on ne voit pas toujours pratiquer dans les règles de l'art. » Nadège.

« ...J'ai beaucoup de difficultés à retenir les choses, mais après, il faut se centrer sur l'essentiel. » Solange. (Elle fait allusion aux fameux incontournables, NDLR).

Aussi, se situer dans la partie Nord du diagramme porte la marque de l'étudiant qui a dépassé le cadre rigide de la norme protocolaire, pour adapter sa pratique aux situations qu'il rencontrera (personnalisation). A l'inverse, la partie Sud, qualifiée d'espace de vacuité, signifie que l'apprenant au stade des débuts (ou des attermolements scolaires), est dénué de repères. Et que le réajustement aux principes fondamentaux, ceux qui fondent les règles de la profession, semble indispensable à qui prétendrait vouloir progresser.

Voici le diagramme proposé.

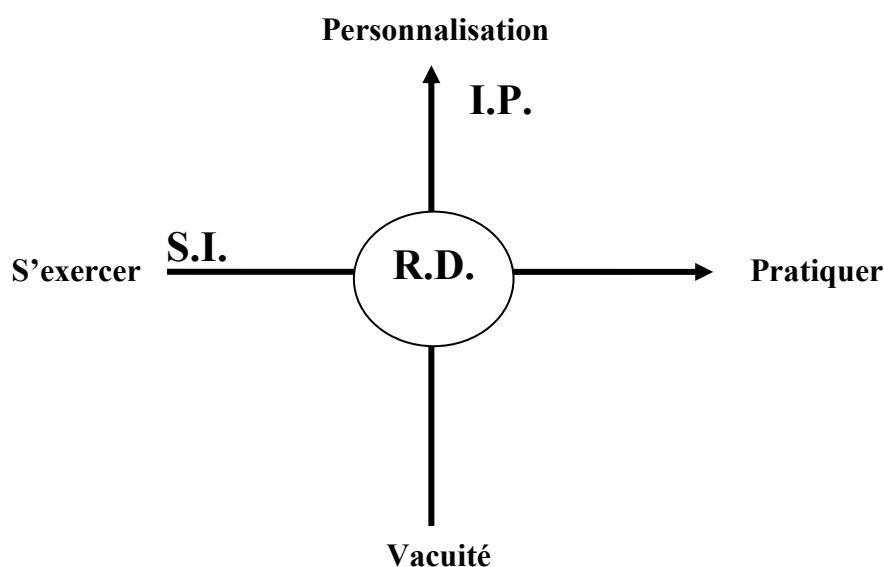


Diagramme d'évolution personnelle des E.S.I. (sept. 2010)

1.3 Proposition d'un diagramme nouveau

A partir de cette réalisation, un changement notable est proposé. Devant l'importance que revêt la référence didactique, nous avons considéré que la direction des axes ne pouvait être unidirectionnelle. Aussi, tout fléchage partirait de cette notion. Sur ce principe, l'idée fut de déterminer et de qualifier les zones qui accompagneraient, de manière significative, la progression de l'étudiant.

Retrouvons ces éléments conjoints à la nouvelle proposition. Voir en page suivante.

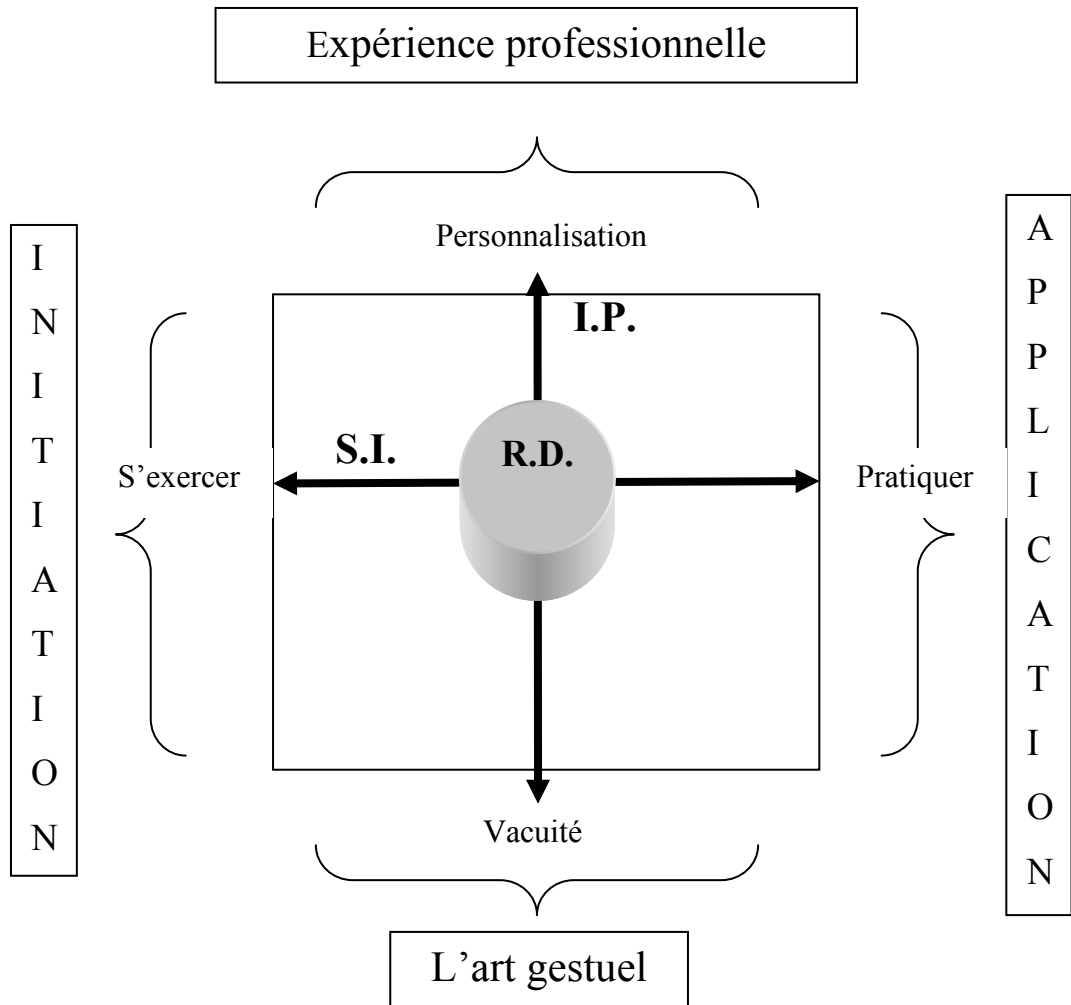


Diagramme d'évolution personnelle des E.S.I. (déc. 2010)

Le sens général du diagramme implique que la partie haute (zone Nordique) met en évidence ce qui est du ressort de l'expérience professionnelle. La partie basse (zone Sudiste) ce qui est du ressort de l'art gestuel, infirmier. Les côtés sont complémentaires : l'initiation précède l'application, qui lui fait suite.

En entrant davantage dans le détail qui se rapporte aux quatre portions de carrés qui composent la figure d'ensemble. La partie Sud, carré de gauche, tout d'abord, est le siège de l'aspect théorique de la discipline, auquel l'étudiant novice, à ses débuts, va se trouver confronté. Le carré de droite indique que la démarche va progressivement s'orienter vers l'aspect expérimental (réalisation d'actes infirmiers, sous contrôle, pour partie). La référence didactique sera omniprésente, lors des cours, travaux pratiques et TD compris, et lors des différentes validations, partiels et M.S.P.. C'est elle qui alimentera les débats.

La partie Nord, en haut à gauche, délimite le domaine culturel, sorte de contexte environnemental des soins infirmiers, forgé au fil des décennies. A droite, réside celui de l'expertise, point d'aboutissement, s'il en est.

En cette fin de paragraphe, je tiens à ajouter qu'il n'a été fait qu'un infime usage des possibilités offertes par le logiciel Alceste. Gardons toutefois en mémoire les données qu'il nous a permis d'élaborer, notamment en ce qui concerne l'axe vertical du diagramme, dénommé « Identité professionnelle ». Appellation qui sera remplacée par celle de formes identitaires, telle que lue sous la plume de Didier Demazière et de Claude Dubar, auteurs d'une méthode originale de traitement de texte « biographique », inspirée de l'analyse structurale du récit. Découvrons ce qu'il en est.

2. Une méthode originale de traitement des données textuelles

Rappelons qu'au travers des entretiens (non-directifs), l'idée était que les étudiants puissent raconter librement ce qu'ils avaient vécu, depuis le jour où l'envie de faire infirmier avait germé en eux jusqu'au jour de l'entretien. Toutefois, en dépit de cette intention, il fut parfois nécessaire de relancer le dialogue, par des questions diverses, tout simplement parce que la personne interviewée avait du mal à exprimer spontanément ce qu'elle pouvait vivre.

L'analyse dont il est question ici s'effectue en plusieurs étapes.

La première est celle qui consiste à élaborer un « schème spécifique » par étudiant interviewé. Il est supposé traduire, sur le principe de la mise en évidence d'une opposition (repérée dans le texte), la logique d'ensemble du discours. Ensuite, en regroupant les entretiens qui nous semblent approchants en termes de contenu, nous parvenons à distinguer des tendances similaires jusqu'à élaborer des « schèmes communs ». L'objectif est toutefois d'aboutir à la mise en évidence de mondes, dits « socioprofessionnels », reflets de processus typiques de construction identitaire. Ainsi formulé, j'espère ne pas travestir l'intention des auteurs susnommés. Dans un souci de clarté, mais aussi de concision, nous ne présenterons dans le détail qu'un seul des neuf cas d'étudiants de troisième année interviewés, ce sera l'occasion d'exposer pas à pas le cheminement de la méthode d'analyse évoquée *supra*. Il s'agit du cas de Franck qui fut, par ailleurs, le premier étudiant infirmier à avoir pris contact avec moi, suite à l'affichage des noms tirés au sort.

Malgré les quelques imperfections que j'ai pu parfois relever lors du travail de relecture, j'ai cru bon livrer l'ensemble des schèmes tels qu'ils furent élaborés au moment de l'analyse.

2.1 Approche détaillée d'une biographie

Franck (N° 19) est un étudiant de troisième année. Il est âgé de 23 ans au moment de l'interview, en 2008. Il présente la particularité d'avoir travaillé dans un secteur d'activité autre que celui de la santé, avant d'avoir souhaité préparer le concours d'entrée à l'IFSI de la Croix-Rouge Française de St Etienne, par choix. Il détient par ailleurs un bac SMS. Suite à un contact téléphonique, nous convenons d'un rendez-vous dans une salle disponible de l'IFSI. Je lui explique ma présence au sein de l'établissement, puis je pose quelques questions d'ordre administratif, ce qui a l'avantage de s'accorder du temps pour faire connaissance, avant de commencer notre entretien que je souhaite des plus conviviales.

Ci-après se trouve retranscrit l'intégralité de l'entretien, qui fut enregistré avec l'accord de l'étudiant.

(§1)

La question, c'est de me raconter un peu votre vie d'étudiant. Ce que vous vivez. Au moins les choses les plus importantes, dès l'instant où vous avez décidé dans votre tête d'être infirmier jusqu'à aujourd'hui.

D'accord. Eh bien la formation, elle commence déjà par un concours. Et ce concours, il est déjà bien réfléchi à l'avance. La plupart du temps, on ne décide pas d'être infirmier du jour au lendemain. On a un vécu, on a des tas de choses qui font que... À un moment, on a envie de se projeter dans cette profession-là. On se renseigne, sur Internet, par la famille, si on a de la famille soignante.

(§2)

Et c'est le cas pour vous ?

Oui j'ai quelques personnes de ma famille qui pratiquent à l'hôpital en tant qu'infirmier, en tant que manip radio, en tant que kiné, et que j'étais pas mal rapproché par rapport à ça. Donc, je suis parti déjà d'une formation au lycée une formation en sciences médico-sociales, donc j'ai eu mon bac S. M. S.. Cette formation qui renvoie souvent, soit au social soit au paramédical. Donc moi j'ai plus choisi le côté para-médical. Où j'ai monté un dossier, après mon bac pour pouvoir... rentrer dans une prépa concours, afin de préparer au concours. Donc, où j'avais été accepté justement dans une prépa concours gratuite qui était au lycée d'Alembert donc qui m'a beaucoup servi pour le concours. On passe plusieurs concours, on en passe jamais qu'un seul. C'est vrai qu'il y a une barrière financière aussi, car les concours sont payants, donc on peut pas passer 5-6 concours quand on peut pas se le permettre et souvent faut être mobile, se déplacer sur la région, y'a Saint-Chamond, y'a la Croix-Rouge et Bellevue qui sont assez regroupés. Après faut aller, soit sur Lyon, soit sur Le Puy, soit sur Grenoble, etc.

Donc c'est un facteur de décision ?

Donc c'est un facteur de décision et moi personnellement je pourrais pas me permettre de faire mes études sur Grenoble ou sur le long. Fallait que je les fasse sur la région stéphanoise et donc j'avais passé plusieurs concours la Croix-Rouge Bellevue et l'autre je ne sais plus exactement lequel...

(§3)

Est-ce que vous avez hésité avec une autre profession ?

(Silence) Euh, moi à la base... J'étais mécano. J'ai commencé à travailler en usine, en mécanique générale, où j'étais simplement ouvrier. Je faisais de la série. Et, après je suis devenu responsable de secteur en tant que régleur. Et euh, au bout d'un moment... Tout ça, ça été... J'ai vu que c'était pas ma voie. J'ai vu que je pouvais faire autre chose que de travailler à l'usine. Bien qu'il n'y ait pas de sot métier. Mais j'ai préféré essayer de faire autre chose que de rester là-dedans et donc... je me suis orienté vers cette formation infirmier.

(§4)

Et votre bac vous l'avez fait après ou vous l'aviez déjà ?

J'avais mon bac SMS, j'ai fait ma prépa pour le concours mais je travaillais encore en même temps. Mon employeur m'a aménagé mes horaires par rapport à mes cours. Donc il y a un gros facteur pénibilité, et de fatigue qui m'ont amené à interrompre le travail. En fait, à l'âge de 16 ans j'ai quitté le lycée. Dans la vie il arrive des choses qui font que j'ai dû travailler pour gagner de l'argent. Je couplais travail et école...

(§5)

Donc c'est comme ça que vous avez en parallèle obtenu votre bac tout en travaillant et après vous vous êtes aperçu que pour faire la prépa il valait mieux...

Arrêter le travail pour me concentrer sur autre chose. Donc, j'ai arrêté le boulot, donc financièrement bien sûr j'avais droit au chômage donc c'est ce qui m'a permis de me projeter sur une formation plus que les ASSEDIC ont pris en charge la formation sur trois ans et demi. Le coût de formation, les frais de scolarité sont à nos frais, mais c'est vrai que j'avais une période de chômage qui s'ouvrait je crois sur deux ans et du fait que je rentrais dans une formation où il y avait du boulot. L'ASSEDIC prend en charge la formation sur trois ans et demi. C'est ce qui m'a permis aussi de me projeter dans ce genre d'étude. Donc voilà. Ensuite, bon ben, on se met dans le concours, on passe l'écrit. Donc, j'ai réussi tous les écrits. Et on s'est présenté aux oraux ensuite, c'est ce qui va finaliser le concours, avec réussite ou échec. Dans mon cas ça été positif avec une réussite et j'ai choisi l'école de la Croix-Rouge. Et j'avais aussi en choix l'école de Bellevue. En sachant que l'école de Bellevue était gratuite et l'école de la Croix-Rouge payante, mais c'est vrai que bon, on se renseigne toujours, on va sur Internet, sur des étudiants qui ont fait leurs études à Bellevue, à la Croix-Rouge. On essaie de savoir ce qu'en pensent les professeurs, les professionnels, ce qu'ils pensent des écoles. Et c'est vrai que mon choix s'est plutôt porté sur la Croix-Rouge malgré qu'elle soit privée. Donc voilà, ensuite ben, on a une pré-rentrée où ils nous expliquent un peu ce qu'il se passe, avec aussi tout ce qui est démarches administratives, les papiers à remplir, les examens à passer. C'est une petite journée préparatoire. Et environ trois semaines après, il y a la rentrée où présentation des modules, des profs. Et on commence assez rapidement la formation, par la théorie puis ensuite vient les stages où on est projeté pour la première fois...

(§6)

Comment ça s'est passé pour vous ?

Moi mon premier stage, si je me rappelle bien s'est déroulé à l'institut spécialisé C. C'était un stage de psychiatrie. Où donc on n'est pas en milieu hospitalier. C'est une structure fermée. C'est une sorte de grand manoir où dedans... C'est spécialement un public féminin, enfin était, car je me suis renseigné ils ont acquis la mixité. C'était

des filles de 12 à 20-21 ans. Les pathologies étaient plus ou moins lourdes, ça partait de la déficience mentale simple à une déficience mentale sévère, avec pas mal de traumatismes dus à des viols, dus à tout ce qui peut perturber une adolescente ou une jeune fille. C'est vrai que j'ai pas vraiment trouvé ma place dans ce genre d'institut, puisque j'étais pas mal responsable de conflits, de par ma position de garçon ; à savoir qu'elles ne sortent jamais... Bon, y a pas de garçons de leur âge et c'est vrai que j'étais pas mal au milieu d'elles et je ne pouvais pas gérer.

(§7)

C'est parce que vous n'aviez pas la formation pour ?

Non c'est pas ça... Encore que si, c'est vrai que dans cet institut, c'est plus une formation sociale, d'éducateur spécialisé qu'il faut que l'infirmier. C'est vrai que le boulot de l'infirmier est très restreint du type, donner des cachets...

(§8)

Et avec le recul comment vous jugez les choses ?

Avec le recul, comme je dis que j'avais pas ma place en tant que garçon. Je pense qu'une fille aurait vécu son stage autrement... (Silence) Et... Avec le recul, j'aurais préféré être projeté directement en centre hospitalier, en milieu hospitalier, où on aurait pu voir le déroulement d'un service directement, c'est ce que j'aurais préféré. Mais bon, après le cursus, on est obligé d'y passer. Ça s'est présenté comme ça. C'est vrai que ça avait un peu remis en question ma formation, vu que j'avais pas apprécié mon stage. J'en ai parlé à ma référente pédagogique où j'ai dit que ça s'était pas super bien passé, que je ne ressortais pas des choses vraiment positives du stage...

(§9)

Et qu'est-ce qu'elle vous a répondu ?

Elle a surtout insisté que... pour un premier stage, c'est vrai que ça peut être déstabilisant. Elle a dit que par rapport à ce que j'avais vécu, ils n'enverraient plus de garçon sur ce stage, parce que bon, ça créait pas mal de jalousie entre elles, et on peut plus gérer derrière. Et qu'elle m'avait préparé psychologiquement à mon prochain stage qui était en chirurgie, à l'hôpital de Firminy, en deuxième stage de ma première année où là, réellement, j'allais découvrir le milieu hospitalier et qu'il fallait un petit peu que je laisse de côté mon premier stage. C'était pas une approche vraiment judicieuse pour un premier stage de première année mais par rapport au cursus, toujours pareil, il fallait distribuer des stages. Donc c'est vrai qu'après, lorsque je suis rentré dans mon deuxième stage, c'est là où, j'ai découvert le monde de l'hôpital, avec le travail d'équipe, avec chacun sa fonction, toute la hiérarchie et c'est vrai que bon après je suis sorti de ce stage...

(§10)

Et la première M.S.P. ?... Alors, comment ça s'est passé ?

Et ben première M.S.P., c'est beaucoup de stress puisqu'on sait pas tellement ce qu'on nous demande. C'est de la découverte. On a un peu, pas mal de... Euh, on nous dit à l'école, on a des cours sur la démarche de soins. On nous donne un plan, c'est à se structurer. C'est présentation du patient, présentation de la maladie, histoire de la maladie, résumé de séjour, antécédents, c'est pas dans cet ordre-là, mais voilà, c'est assez structuré.

(§11)

Donc c'est bien expliqué ?

C'est bien expliqué, encore que ça dépend de la compréhension de chacun après. Mais c'est vrai que tant qu'on n'a pas essayé de le faire une fois ou deux, c'est vrai que c'est une démarche difficile à mettre en application. On se prend un peu la tête à éplucher les dossiers des patients. On a un recueil de données qui est énorme, on sait pas trop comment, on n'est pas sur la priorité de l'information, sur la priorité des problèmes. On est basé sur... Faut que je récupère un maximum d'informations sur mon patient. Faut que j'arrive à le connaître sur le bout des doigts et voilà après, quand on expose les problèmes du patient ou quoi que ce soit, on n'est pas vraiment...

À l'aise.

On n'est pas judicieux sur le choix des actions, sur la priorité des problèmes, etc. Mais aussi en première année, les évaluateurs ont des critères d'évaluation où ça rentre en compte. Le fait que c'est la première M.S.P. de première année, c'est pas les mêmes critères qu'en troisième année. Le niveau d'études n'est pas le même, le niveau de connaissances, non plus. Le niveau de compétence, d'exigence, non plus.

(§12)

Est-ce que le stress des M.S.P. dure tout le cursus ?

Oui. Oui parce que chaque M.S.P. a son enjeu. On a deux M.S.P. par an et si on en manque une, on est forcément au rattrapage, donc il faut valider ces deux M.S.P. pour passer quoi. Donc c'est vrai qu'il y a un enjeu. Mais la mise en situation professionnelle, c'est quelque chose de... vraiment stressant.

(§13)

À cause de quoi ?

À cause de quoi ?

Finalement, quand on va auprès d'un patient, c'est un peu la même chose, non ?

Oui, mais c'est vrai qu'on est regardé. On a le regard de l'autre sur soi, on a l'impression d'être jugé, on sait qu'il y a une note à la fin, on sait qu'on n'a pas droit à l'erreur. Quand c'est quelque chose de vraiment stressant, on n'a pas envie de se projeter sur un rattrapage où cela va générer encore une situation de stress donc on se doit de réussir en tant qu'étudiant et puis ça permet aussi de... Se valoriser. On se dit, voilà, on a été évalué sur le terrain, j'ai eu une bonne note et ben, c'est bien.

C'est que... J'ai choisi... C'est ma voie. C'est quelque chose qui me correspond, etc. on se sent valorisé, on se sent bien.

(§14)

Est-ce qu'il y a une façon de se préparer ?

(silence) ben je veux dire, la meilleure façon de se préparer à une M.S.P., c'est d'en faire. C'est d'en passer. C'est pour ça qu'on est évalué je pense en fin de troisième année au D.E. sur une M.S.P.. Et la préparation du D.E. repose, à mon avis, sur toutes les autres M.S.P.. On apprend à gérer son stress. On apprend à prioriser tout ce qu'il y a à prioriser... On apprend à gérer des situations d'urgence. On apprend à s'organiser, à planifier son travail. Et tout ça passe par les précédentes M.S.P.. Où on fait des erreurs, où on réajuste sans arrêt jusqu'à arriver entre guillemets à quelque chose de présentable, c'est-à-dire, où arriver dans une situation où on ne se met pas en échec tout seul.

(§15)

Est-ce que les devoirs écrits sont aussi stressants ?

Pour ma part, les partiels, c'est pas vraiment quelque chose de stressant. De par ma facilité à mémoriser ou à comprendre. C'est vrai que tous nos partiels reposent sur des cas concrets. On a une situation d'un patient écrite, et les questions reposent sur un cas concret. Donc on a quelques questions de cours, sur quatre points à peu près, donc c'est vrai que d'apprendre ces cours par cœur, c'est pas la solution. Sauf pour les définitions, ça s'est incontournable. Une définition c'est une définition, soit tu la sais, soit tu la sais pas. Donc le par cœur, il faut savoir le jouer au bon endroit. Mais c'est vrai que d'apprendre les cours par cœur, c'est pas la solution. Parce que, où va le par cœur ? Qu'est-ce qu'on retient du par cœur ?

(§16)

Et la solution c'est quoi ?

La solution c'est déjà d'être présent en cours.

Donc c'est votre cas ?

Oui bien sûr. C'est vrai que pour ma part, je ne vais pas vous dire que je suis l'élève modèle, présent à tous les cours depuis la première année, même les cours magistraux. Après il faut que ce soit un choix. Tout au long de notre formation, on fait des choix. Même en tant que professionnels, on a des choix à faire, des choix à prendre. Tout repose sur la réflexion, c'est la formation d'infirmier qui veut ça. Et euh, bon, pour ma part, si je n'ai pas à aller à un cours, je sais pourquoi j'y vais pas. Parce que ce cours voilà, ne m'intéresse pas vraiment, ne va pas m'apporter grand-chose. J'ai déjà compris ça, je ne vois pas pourquoi j'irais encore approfondir la chose alors que je l'ai compris. Souvent les cours magistraux sont repris en TD, en soins infirmiers, où là, on se doit d'être présent. Les profs nous éclairent sur ce que nous disent les intervenants, les médecins, on comprend pas toujours tout... C'est vrai que souvent ils rentrent dans le détail ; on va pas dire qu'on en a pas besoin. C'est un facteur de culture générale, c'est super. Mais c'est vrai que

dans un point de vue formation infirmière, c'est pas toujours ce qu'on demande.

(§17)

C'est donc repris dans des cours plus adaptés ?

C'est repris. On va à l'essentiel. Il faut que vous sachiez ça en tant qu'infirmier, et le reste que vous avez pris en cours magistraux, c'est pour vous. Si ça vous permet de mieux comprendre, tant mieux pour vous. C'est comme ça que ça fonctionne, en fait. C'est un complément. Moi je le vois comme un complément. Je ne vois pas comme un cours à apprendre par cœur.

(§18)

Et vous d'assister aux cours qui ne sont pas obligatoires, qu'est-ce que ça vous apporte ?

(silence) Ça apporte un complément, comme je disais.

Vous prenez des notes...

Bien sûr. On a beaucoup de cours sur rétroprojecteur. Sur les diapos, on a les grands titres, et il y en a qui écrivent tout. Moi c'est pas mon cas. J'ai appris à prendre des notes, c'est pour m'en servir. Après il y a des gens... même en prenant des notes en relisant leur cours, ils le sortent incomplet. Je pense que les notes reposent beaucoup sur la compréhension. On marque des mots clés, si on a compris ce qu'a dit le prof, en relisant le mot-clé, ça va revenir.

Vous notez des mots, des titres...

On note les titres, parce que les diapos sont bien structurées aussi. Moi j'essaie de reformuler avec mes mots, pour m'approprier vraiment ce qui se dit. Mais c'est vrai que quand le cours va trop vite, on peut pas se permettre de prendre trop de notes. Mais c'est vrai qu'il y a des fois que l'on rentre dans du mot à mot.

Alors comment vous arrivez à reconstruire derrière ?

Après la reconstruction du cours se fait à la maison, sur un travail personnel. Où et ben, on fait des fiches. C'est pas régulier, c'est pas tout le temps. Parfois on rentre, on en a pris plein la tête toute la journée, s'il faut regarder la télé toute la soirée, je la regarderai. Mais c'est vrai que, bon, on a le partiel, de deux mois ou de trois semaines après ; donc, il va falloir s'y mettre... On va reprendre le cours, avec nos fiches de révision... Moi mes fiches de révision, elles synthétisent tout le cours. Par exemple, de 10 pages, ben je vais en faire deux.

Et ça, on vous a appris à le faire ?

Non... C'est une méthode de travail ça, je pense, qui part du lycée, du collège, et après, la méthodologie, elle rentre beaucoup en compte, sur toute la formation. Un élève qui a une méthode de travail propre à lui et qui se l'a appropriée, qui la maîtrise, il va y arriver. Y'en a qui travaillent sans méthode, d'où le par cœur. C'est leur méthode. Après chacun travaille comme il veut... Moi je préfère me baser sur la compréhension que sur le par cœur.

(§19)

Est-ce que vous faites des exercices, de types de cas concrets ?

Moi pour ma part, des cas concrets, j'en fais pas au C.D.I., ici. Tout au long de la formation, on nous distribue pas mal de cas concrets, on n'y travaille dessus. En groupe ou en promo entière, où il y a une correction qui est restituée, mais qui part toujours des élèves, il n'y a pas de correction type. C'est-à-dire que le cas concret est énoncé, qu'est-ce que vous en pensez, quels problèmes avez-vous mis en avant ? Après on les épluche, avec les actions, tout ça, et avec tout ce que dit tout le monde, on arrive à avoir une correction, personnalisée, pour tout le monde. Après, soit on invente, soit on invente pas... Chacun son avis. Et c'est vrai que ce qui est bien, avant les partiels, c'est de reprendre les cas concrets qui nous ont été donnés. Moi je travaille là-dessus, je travaille sur ce qu'on donne. C'est vrai que je suis pas quelqu'un qui va aller rechercher d'autres cas concrets, parce que j'en ai pas le besoin. Je pense que si j'étais dans un manque, une incompréhension sur un soin ou sur la prise en charge, par rapport à un problème, avec toute la réflexion qu'il y a derrière, je pense que j'irais creuser.

(§20)

Est-ce que c'est important de faire cette formation avec d'autres étudiants ?

Bien sûr. Je pense que si on était vraiment seul... Moi je pense, à la base, la profession d'infirmier, c'est un travail d'équipe, c'est un travail de groupe, où il y a du social, du relationnel, où il y a plein de choses, et travailler en groupe, ça amène beaucoup de choses. Par exemple, sur un même cas concret, nous on va dépister des problèmes, et d'autres vont en dépister d'autres. C'est vrai qu'en ayant l'avis de l'autre, en lui posant la question, explique pourquoi t'as relevé ce problème-là, et moi j'ai relevé cet autre ? Il va m'expliquer, je vais lui expliquer, et c'est vrai qu'au bout d'un moment on va arriver à... Analyser ce qu'on fait soi-même et remettre en question, on va dire, ses lacunes, entre guillemets, ou là ben oui, j'ai pas priorisé ça, pourquoi ? Ou l'inverse : « C'est moi qui ai raison, c'est toi, qui a tort. » Et on arrive toujours à trouver une solution.

(§21)

Est-ce que ça vous arrive de rappeler un collègue après être rentré chez vous ?

(silence) Euh, pendant les révisions, oui ça arrive. Quand on commence à réviser, on commence à faire ses fiches et tout, on se relit et on voit que, là il doit manquer quelque chose. Donc c'est vrai qu'on arrive à s'appeler entre nous, écoutes sur ce cours nana, j'ai développé ça, je comprends pas trop, tu m'expliques... J'ai dû sauter quelque chose. C'est vrai que des fois on est un peu distrait, parfois on a des cours qui durent de trois heures, et on ne peut pas être, je connais personne qui est concentré de A à Z...

(§22)

À propos de concentration, j'ai entendu que certains cours étaient...

Barbants ?

Ça peut arriver, chahuté, quoi !

Oui. Oui c'est vrai que le bruit de la promo dérange certaines personnes. Cette année, c'est ressorti plusieurs fois où pas mal d'étudiants étaient perturbés, par un gros manque de concentration, n'arrivaient pas à travailler, simplement, par rapport au bruit de la promo. Moi pour ma part, le bruit et ça me dérange pas. C'est vrai que moi je suis quelqu'un où... Une promo, faut la voir en deux parties. Ceux qui sont devant, et ceux qui sont derrière. C'est vrai que souvent le bruit, ça vient de derrière. D'où la notion de bruit de fond. Mais c'est vrai qu'il y a des fois ça ne vient pas exceptionnellement du fond. Pas que... Moi je suis plutôt au fond. Mais voilà, c'est pareil, c'est un choix. Toute ma scolarité, j'ai été quelqu'un qui se mettait au fond de la classe. Mais il faut pas voir ça comme quelqu'un qui en a rien à foutre. Moi c'est vrai, j'ai pas fait une scolarité, exemplaire... J'étais un peu bougeon... Je suis un garçon. Bon voilà on arrive à l'adolescence, on peut s'affirmer, etc. c'est vrai que ça n'a jamais vraiment pesé sur ma scolarité. Vu que j'ai eu plutôt de bons résultats, que j'ai toujours quasiment réussi. On va dire que depuis que je suis gamin, j'ai toujours été habitué au bruit. Ce n'est pas quelque chose qui me dérange. Mais pour quelqu'un qui serait ... discret, et assez à l'écoute des profs, qui se mettrait devant, dans une promo de 120, d'entendre un peu de bruit de fond, ça peut déstabiliser. Au bout d'un moment, on peut en avoir ras le bol.

(§23)

Si on devait faire le bilan aujourd'hui, comment arrivez-vous à vous projeter dans l'avenir ?

(Silence) Et ben, j'arrive à me projeter déjà en tant que futur professionnel. Parce que bon, c'est quand même un aboutissement et la finalisation de notre formation. C'est avoir le D.E.. Vous voulez que je vous explique comment je m'imagine en tant que futur professionnel ? (Silence) Et ben, pour moi-même, je m'imagine, déjà euh, dans un service où, bien sûr je serais infirmier, où j'aurai des responsabilités... Où j'aurai beaucoup de rigueur à mettre en place, justement de par les responsabilités. Et je pense que... C'est dur de se qualifier en tant qu'infirmier, parce que c'est dur de parler de soi-même déjà. Non je ne peux pas dire que je serai l'infirmier idéal, mais je ferai tout... à mettre en place pour être... Un des meilleurs, auprès de mes patients. Moi la priorité dans mon service, ce sera toujours le patient.

(§24)

Le patient... Mais quoi spécifiquement ?

Ben, dans toute sa dimension. Je veux dire, après quand on part dans le principe que chaque patient est différent, après la prise en charge est forcément personnalisée d'une personne à l'autre. Pourtant on peut avoir la même pathologie, on ne va peut-être pas la traiter de la même manière. Selon la

personne, et oui, il y a toute cette dimension à prendre en compte. Et c'est vrai que c'est pour ça que le métier d'infirmier... Est valorisant de ce côté-là. On va prendre en charge une personne pour telle pathologie... Et (silence), c'est difficile à expliquer... Ça s'explique sur le terrain...

(§25)

Ce qu'on dit des infirmiers, infirmières, c'est qu'ils sont, soit plus relationnels ou soit plus techniques ?
C'est vrai. Moi tout au long de la formation, dans mes stages, j'ai souvent entendu, tu vas tourner avec elle ce matin, c'est une bonne technicienne. Elle va t'apprendre pas mal de choses. Et j'ai entendu aussi, et tu vas tourner avec celle-là ce matin, et tu verras sa relation aux gens, elle est super appréciée... Elle arrive à approfondir beaucoup de choses et d'aller chercher souvent par exemple, la souffrance ou la douleur...

(§26)

Et qu'est-ce que vous en retenir de ça ?

Qu'un infirmier ne peut pas être qu'un technicien. C'est vrai que bon une prise de sang, on peut l'apprendre à n'importe qui, mais la formation porte aussi sur toute la dimension relationnelle. Le soin

relationnel est un domaine à part entière. Donc on ne peut pas se permettre de rentrer dans une chambre et faire une prise de sang à un bras. Non, on fait une prise de sang à une personne. Et la personne a des droits, impose le respect et on se doit de traiter la personne en tant que personne, entière et pas...

(§27)

Si vous connaissiez quelqu'un qui serait en terminale et qui serait intéressé par la formation, qu'est-ce que vous auriez envie de lui dire ?

Déjà savoir sur quoi il s'appuie... Pour avoir cette envie. D'où elle vient, comment elle vient. Est-ce que cette envie, ça fait longtemps qu'il l'a ? Est-ce qu'il y a une maturation, justement, de cette envie, ou c'est soudain ? Et je lui dirais aussi s'il veut savoir s'il y a d'autres choses sur lesquelles il est pas au clair. Je lui demanderais de me poser des questions et je lui dirais aussi que c'est pas une vocation. Donc c'est un métier où... qui vient vraiment d'une envie profonde. Et que... c'est le plus beau métier du monde, je dirais ! (Rire)

C'est vrai. Merci Franck. Je le pense aussi ! (Rire).

Comme on peut le constater, le texte est divisé en vingt-sept segments, supposés faciliter le travail d'analyse. Soumis à un codage précis, trois niveaux sont recherchés.

En premier lieu, sont précisées les séquences du récit qui concernent le parcours de Franck (notées de S0 à S+, situation actuelle). Ensuite, sont notifiés les personnages (A) qui interviennent à un moment donné du parcours de l'étudiant. Et enfin, est indiqué le niveau de la narration qui se constitue d'opinions, d'arguments, destinés à convaincre, accrédités un choix, une option de vie (P). « L'analyse structurale de récit consiste donc à articuler les épisodes d'une histoire (ses séquences) avec la structure de ses « personnages » (ses actants) pour découvrir la logique du discours à son destinataire (les arguments)²¹⁵ ».

Le travail d'encodage consiste donc à repérer dans telle phrase ou partie de phrase, ce qui constitue plutôt un fait évènementiel, ou plutôt une opinion, sans passer à côté de l'influence de tel personnage, à tel moment du parcours de vie de l'intéressé. Voir l'extrait ci-après. (...)

<p>(§2) <i>Et c'est le cas pour vous ?</i> A2 Oui, j'ai quelques personnes de ma famille qui pratiquent à l'hôpital en tant qu'infirmier, en tant que manip radio, en tant que kiné, / P2.1 et que j'étais pas mal rapproché par rapport à ça. / S2.1 Donc, je suis parti déjà d'une formation au lycée, une formation en sciences médico-sociales, / S2.2 donc j'ai eu mon bac S. M. S. / (Cette formation qui renvoie souvent, soit au social soit au paramédical). P2.2 Donc moi, j'ai plus choisi le côté para-médical. / S2.3 Où j'ai monté un dossier, après mon bac pour pouvoir... rentrer dans une prépa concours, afin de préparer au concours. / S2.4 Donc, où j'avais été accepté justement dans une prépa concours gratuite qui était au lycée d'Alembert, / P2.3 donc qui m'a beaucoup servi pour le concours. / P2.4 On passe plusieurs concours, on en passe jamais qu'un seul. / P2.5 C'est vrai qu'il y a une barrière financière aussi, car les concours sont payants, / P2.6 donc on peut pas passer 5-6 concours quand on peut pas se le permettre / P2.7 et souvent faut être mobile, / (se déplacer sur la région. Y'a Saint-Chamond, y'a la Croix-Rouge et Bellevue qui sont assez regroupés. Après faut aller, soit sur Lyon, soit sur Le Puy, soit sur Grenoble, etc.) <i>Donc c'est un facteur de décision ?</i> (Donc, c'est un facteur de décision) et P2.8 ; A2 moi personnellement, je pourrais pas me permettre de faire mes études sur Grenoble ou sur Lyon. / P2.9 Fallait que je les fasse sur la région stéphanoise / et donc, S2.5 j'avais passé plusieurs concours, / (la Croix-Rouge, Bellevue et l'autre je ne sais plus exactement lequel...)</p>	<p>A2.1 Oui, j'ai quelques personnes de ma famille qui pratiquent à l'hôpital en tant qu'infirmier, en tant que manip radio, en tant que kiné, / S2.1 Donc, je suis parti déjà d'une formation au lycée, une formation en sciences médico-sociales, / S2.2 donc, j'ai eu mon bac S. M. S. / S2.3 Où j'ai monté un dossier, après mon bac pour pouvoir... rentrer dans une prépa concours, afin de préparer au concours. / S2.4 Donc, où j'avais été accepté justement dans une prépa concours gratuite qui était au lycée d'Alembert, / S2.5 j'avais passé plusieurs concours, / P2.1 et que j'étais pas mal rapproché par rapport à ça. / P2.2 Donc moi, j'ai plus choisi le côté para-médical. / P2.3 donc qui m'a beaucoup servi pour le concours. / P2.4 On passe plusieurs concours, on en passe jamais qu'un seul. / P2.5 C'est vrai qu'il y a une barrière financière aussi, car les concours sont payants, / P2.6 donc on peut pas passer 5-6 concours quand on peut pas se le permettre / P2.7 et souvent faut être mobile, / P2.8 ; A2.2 moi personnellement, je pourrais pas me permettre de faire mes études sur Grenoble ou sur Lyon. / P2.9 Fallait que je les fasse sur la région stéphanoise /</p>
---	---

A2 signifie Actant du deuxième segment. De même que P2.1 veut dire : premier argument du deuxième segment. Lui succédera P2.2, P2.3, pour le second, le troisième, etc.

S2.1 correspond à la première séquence du deuxième segment.

²¹⁵ D. Demazière, C. Dubar, *Analyser les entretiens biographiques*, op. cit., p. 114

A chaque fois, dans la colonne de droite, seront reportés les segments de phrases encodés et annotés selon le niveau déterminé. L'étape suivante consistera à regrouper en une liste les différentes notations affichées, colonne de droite, afin qu'une sélection (par niveau) puisse s'opérer et qui consistera à ne privilégier que ce qui restitue la trame du discours. Ainsi, apparaîtra une ébauche *synthétique* du parcours dans le but de constituer provisoirement le schème de l'entretien.

En ce qui concerne l'entretien de Franck, ce sont dix séquences qui furent établies, dénommées par nous : les Antécédents personnels (S0), la Préparation au concours (S1), la Pré-rentree (S2), L'épisode du premier stage (S3), la Première M.S.P. (S4), Les Cours, les Partiels (S5), Réviser (S6), le Bruit (S7), Le Métier d'infirmier (S8), Les Perspectives professionnelles (S9). Cet ensemble ayant permis d'aboutir au schème provisoire suivant.

Séquences	Arguments	Actants
<ul style="list-style-type: none"> • A l'âge de 16 ans, j'ai quitté le lycée • J'ai commencé à travailler en usine • On se renseigne... • Je me suis orienté vers cette formation d'infirmier (S0) 	<ul style="list-style-type: none"> • On a des tas de choses qui font que... • J'ai vu que c'était pas ma voie • L'envie de se projeter • (C'est) réfléchi à l'avance 	<ul style="list-style-type: none"> • Sur Internet, par la famille
<ul style="list-style-type: none"> • (Après avoir été accepté) dans une prépa • J'ai réussi... on s'est présenté aux oraux • J'ai choisi la C.-R. (S1) 	<ul style="list-style-type: none"> • On se met dans le concours • Bien que la C.-R. soit payante 	<ul style="list-style-type: none"> • On essaie de savoir ce qu'en pensent... les professeurs, les professionnels, des étudiants...
<ul style="list-style-type: none"> • (La) pré-rentree où ils nous expliquent • La rentrée où : présentation de modules... • Et on commence par la théorie. Puis, les stages. (S2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Où on est projeté pour la première fois 	<ul style="list-style-type: none"> • Des profs...
<ul style="list-style-type: none"> • Moi, mon premier stage, (en) psychiatrie • J'en ai parlé à ma référente • Lorsque je suis rentré dans mon 2^e stage... (S3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ça m'avait remis en question • J'aurai préféré... • J'ai découvert le monde de l'hôpital (S3) 	<ul style="list-style-type: none"> • C'étaient des filles • Elle a dit (qu'au prochain stage), j'allais découvrir le milieu hospitalier
<ul style="list-style-type: none"> • On a deux M.S.P. par an, qu'il faut valider • On me regarde • On réajuste sans arrêt • On se doit de réussir (S4) 	<ul style="list-style-type: none"> • C'est... stressant • On a l'impression d'être jugé (pour) arriver à quelque chose de présentable • Ça permet de se valoriser : c'est ma voie 	<ul style="list-style-type: none"> • (Les évaluateurs, les professionnels du terrain...) • (Moi, les étudiants...)
<ul style="list-style-type: none"> • Les profs nous éclairent sur ce que nous disent... • On va à l'essentiel • On travaille sur des cas concrets (S5) 	<ul style="list-style-type: none"> • (car) on comprend pas toujours tout • Moi, (le reste des cours), je le vois comme un complément • On les épluche... 	<ul style="list-style-type: none"> • (Qui ?) les intervenants, les médecins • En groupe ou en promo entière

<ul style="list-style-type: none"> • La présence aux cours • Après, la reconstruction des cours • Quand on commence à réviser (S6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut que ce soit un choix • Que je n'apprends pas par cœur, sauf les incontournables... • J'essaie de reformuler avec mes mots, sur des fiches 	
<ul style="list-style-type: none"> • Le bruit de la promo dérange • Pas mal étaient perturbés • (Ils) n'arrivent pas à travailler (S7) 	<ul style="list-style-type: none"> • Moi, pour ma part, ça ne me dérange pas • (Je suis) plutôt au fond • Ça peut déstabiliser 	<ul style="list-style-type: none"> • (Cela dérange qui ?) Certaines personnes
<ul style="list-style-type: none"> • Un infirmier ne peut pas être (que) le technicien • La formation porte (aussi) sur... • Moi, j'ai souvent entendu : avec elle... • Elle va t'apprendre, tu verras... (S8) 	<ul style="list-style-type: none"> • La personne a des droits... • La dimension relationnelle 	
<ul style="list-style-type: none"> • C'est un métier qui vient d'une envie profonde (S9) 	<ul style="list-style-type: none"> • C'est pas une vocation • C'est le plus beau métier du monde 	
<ul style="list-style-type: none"> • ...avoir le D.E. (S+) 	<ul style="list-style-type: none"> • (qui est un) aboutissement et une finalisation de notre formation 	

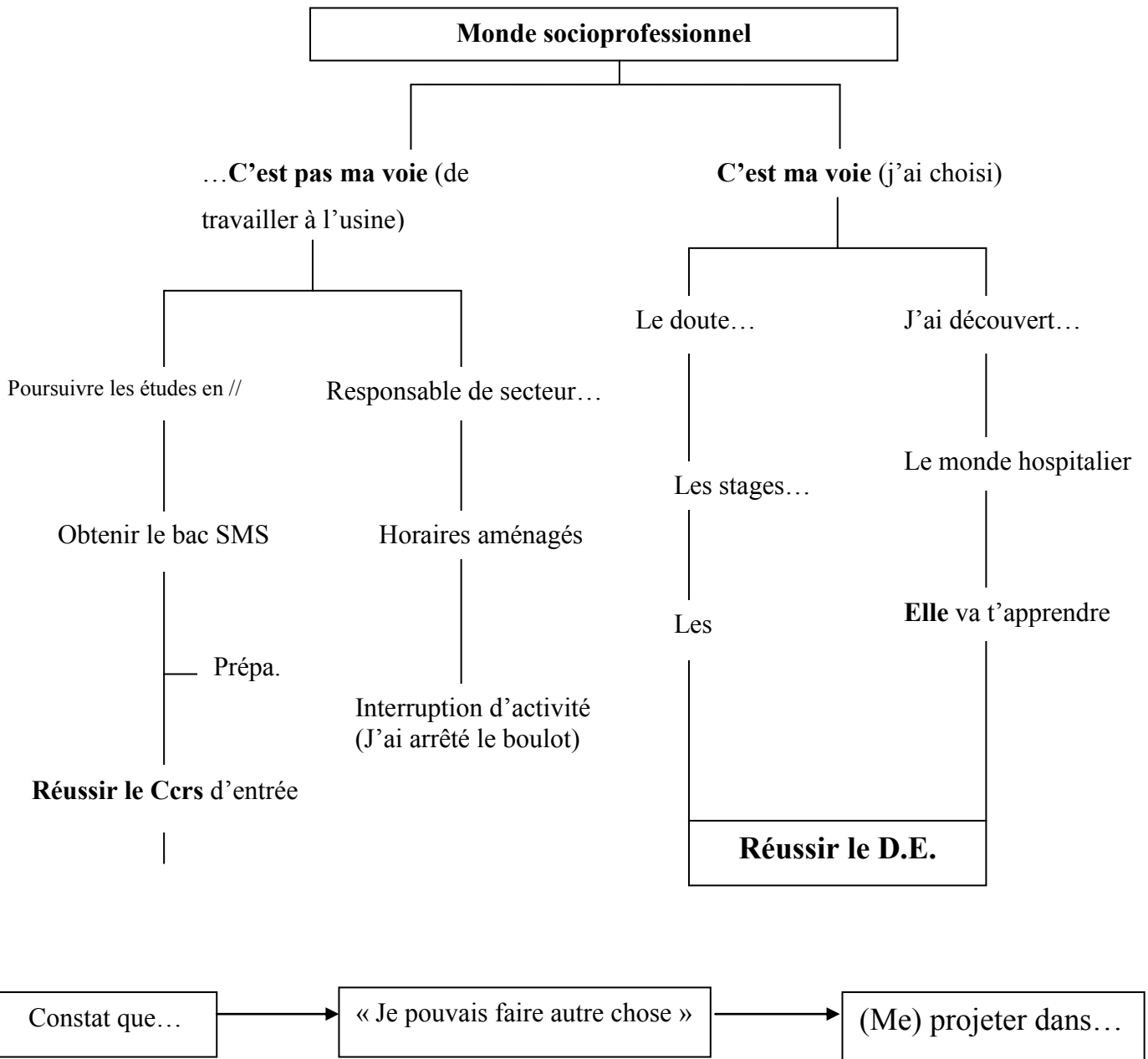
En fait, tout ce travail d'encodage ne sert qu'à préparer l'analyse future qui sera liée à la quête de sens. C'est sur le principe de la *disjonction / conjonction* qu'il faudra s'efforcer de rechercher dans le texte ce qui permettra d'établir l'ossature du schème spécifique de l'interviewé.

Pour notre part, nous avons été alertés par les mots...

« ...pas ma voie. » de travailler en usine et, « C'est ma voie. », d'avoir choisi (cette profession). C'est sur cette base que le schème spécifique de Franck a pu s'élaborer.

A découvrir en page suivante.

Schème spécifique de l'entretien de Franck



Ainsi, l'itinéraire de Franck nous montre qu'une profonde remise en question professionnelle s'est effectuée, sous la forme d'une prise de conscience : « ...je pouvais faire autre chose. » Cette démarche a consisté à se donner les moyens d'entreprendre une reconversion vers le milieu de la santé. Obtenir un bac SMS, présenter le concours, furent des étapes décisives de son futur parcours d'étudiants infirmier. Voyons à présent ce qu'il advint pour les autres collègues interviewés.

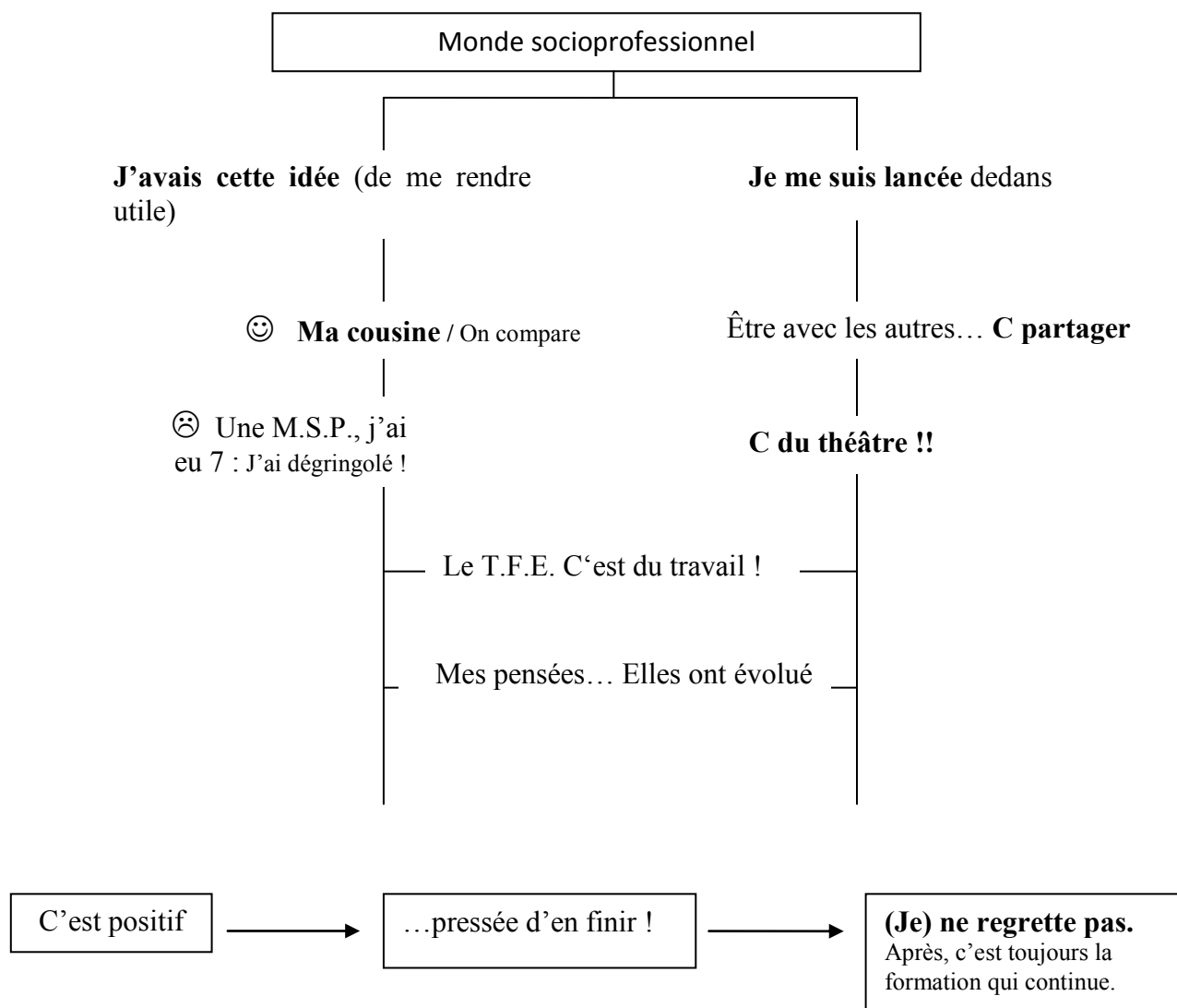
2.2 Huit autres itinéraires singuliers

Comme nous l'avons évoqué, ce sont les neuf entretiens de troisième année qui ont retenu toute notre attention et qui ont été l'objet du même type d'analyse. Cependant, afin de rester concis dans l'exposé des résultats, nous ne ferons état que de l'aboutissement final qui conduit à l'élaboration du schème spécifique auquel, toutefois, nous rajouterons un commentaire pour chacun d'entre eux. Les renseignements qui suivent constituent un rappel de ce qui fut évoqué en première partie.

- Soumaya (N°20) a 22 ans. Elle a un bac SMS et a effectué une prépa, de près d'une année, avant de se présenter le concours d'entrée. Sur le principe d'une opposition des verbes avoir et être, nous retenons du récit la disjonction suivante : « J'avais...cette idée (de se rendre utile) » / « Je me suis lancée dedans... »

Ce qui donne le schème situé à la page suivante.

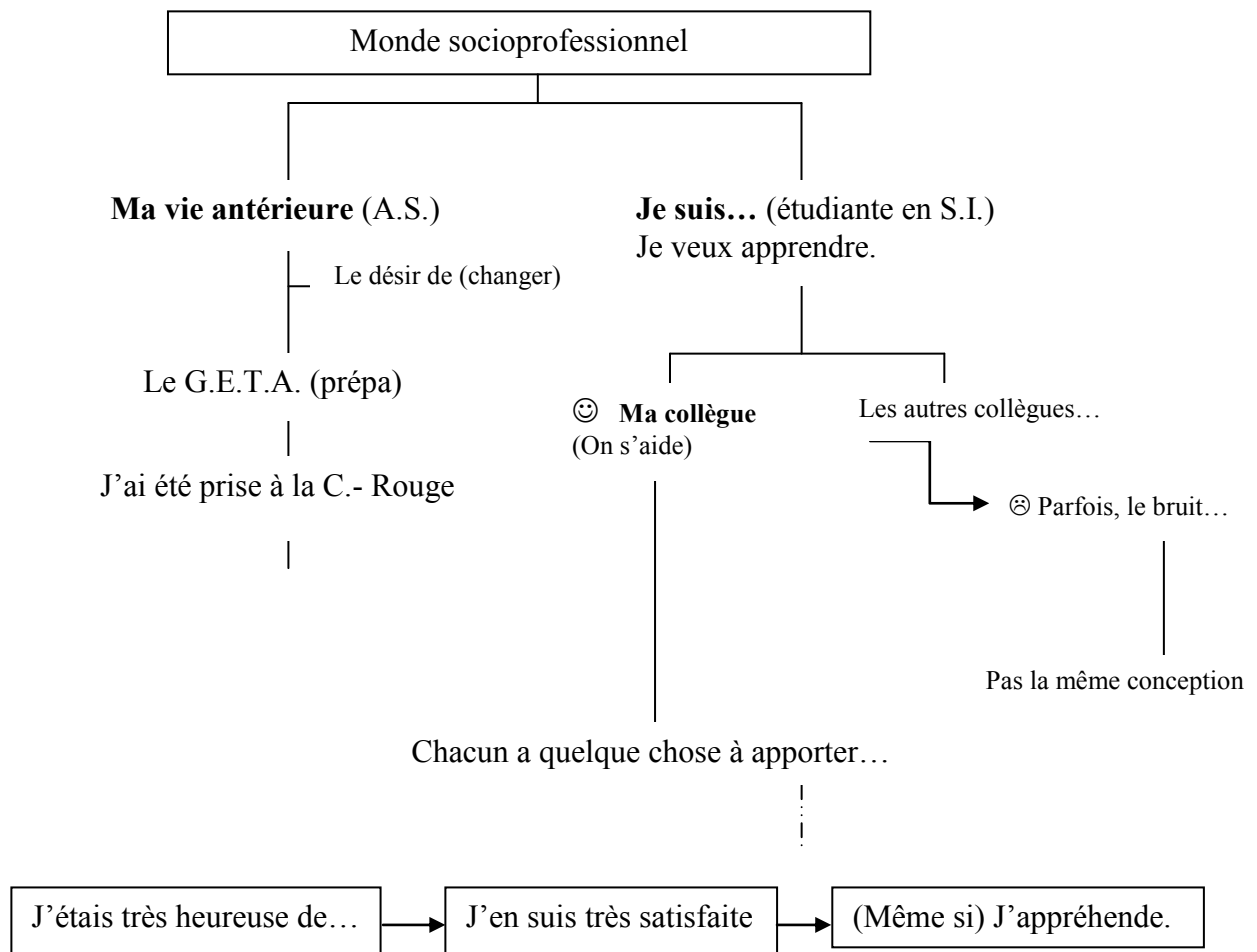
Schème spécifique de l'entretien de Soumaya



Malgré les faux-pas, Soumaya garde un esprit positif. Elle ne regrette pas d'avoir opté pour cette formation difficile, mais gratifiante à ses yeux. Pressée d'en finir, elle déclare que sur les trois ans qui constituent le cursus, on ne peut pas avoir couvert l'ensemble du domaine infirmier. Aussi, l'après-formation, c'est poursuivre dans le sens de se perfectionner, encore.

- Houria (N°21) a 37 ans. Elle a été aide-soignante pendant 12 ans à l'hôpital. Elle réussit son concours, suite à une prépa. Elle avoue que les débuts furent difficiles ; reprendre des automatismes oubliés. Ce que je relève chez elle, c'est le contraste entre sa vie antérieure et le fait de se considérer maintenant, comme une étudiante (E.S.I.) : « Je suis... »

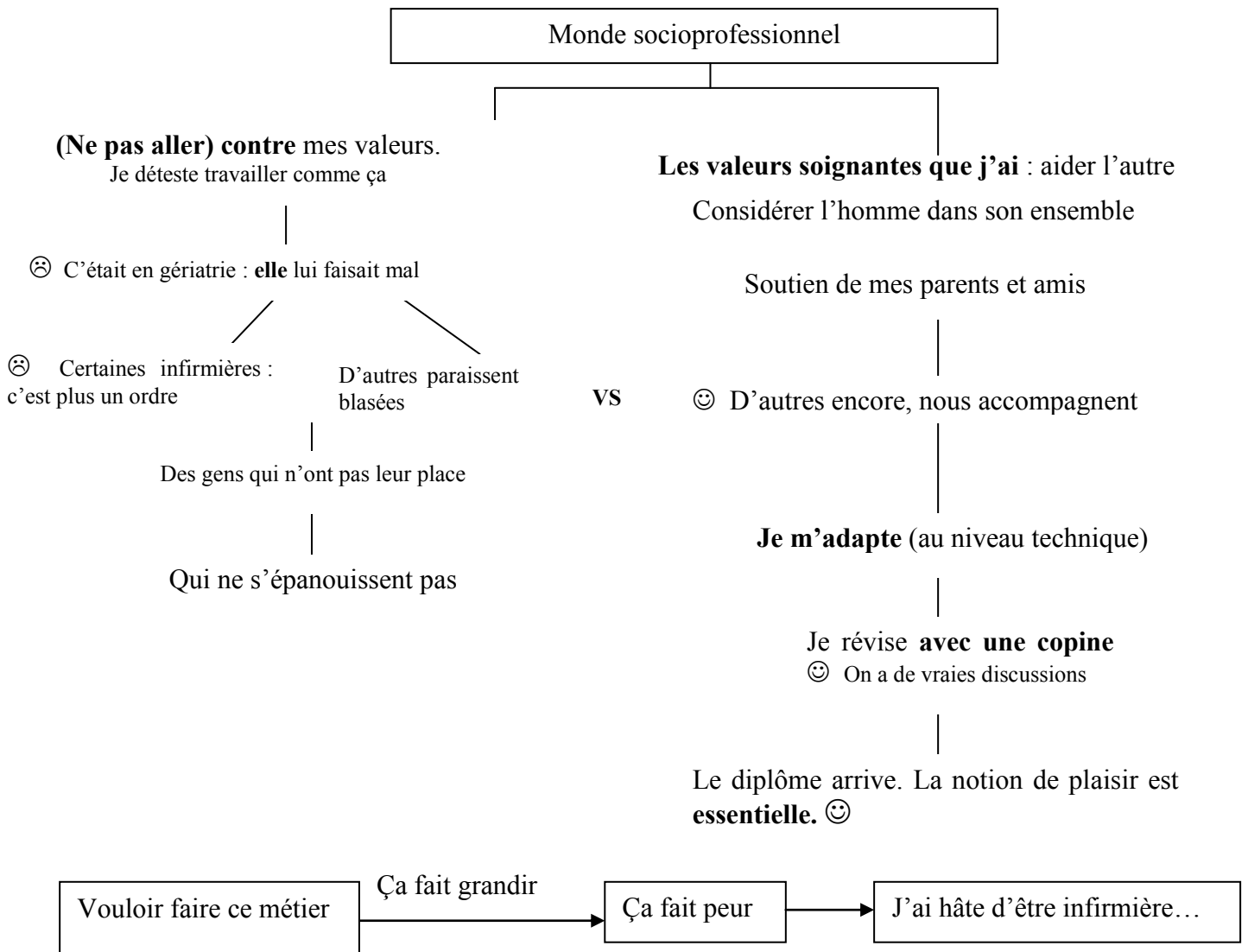
Schème spécifique de l'entretien de Houria



Voilà ce qui m'a semblé ressortir du récit de Houria. Il y a cette idée, très tôt, de faire infirmière, mais elle pensait qu'il valait mieux commencer par une formation d'aide-soignante pour bien pratiquer l'art infirmier. Puis, les débuts sont marqués par la rencontre avec cette collègue plus jeune qu'elle, où chacun apporte de soi, de ses capacités. Ce fut pour elle une aide précieuse et riche en partage. Malgré ses craintes perceptibles, Houria reste souriante et confiante en l'avenir.

- Axele (N° 22) a 22 ans. Elle a un bac SMS et a effectué une prépa d'une année, avant de passer le concours. La disjonction que je retiens, réside entre deux affirmations : « ...Pas contre mes valeurs. Je déteste travailler comme ça. » et « ...les valeurs soignantes que j'ai. Aider l'autre. » Découvrons le schème spécifique qui en découle.

Schème spécifique de l'entretien d'Axele

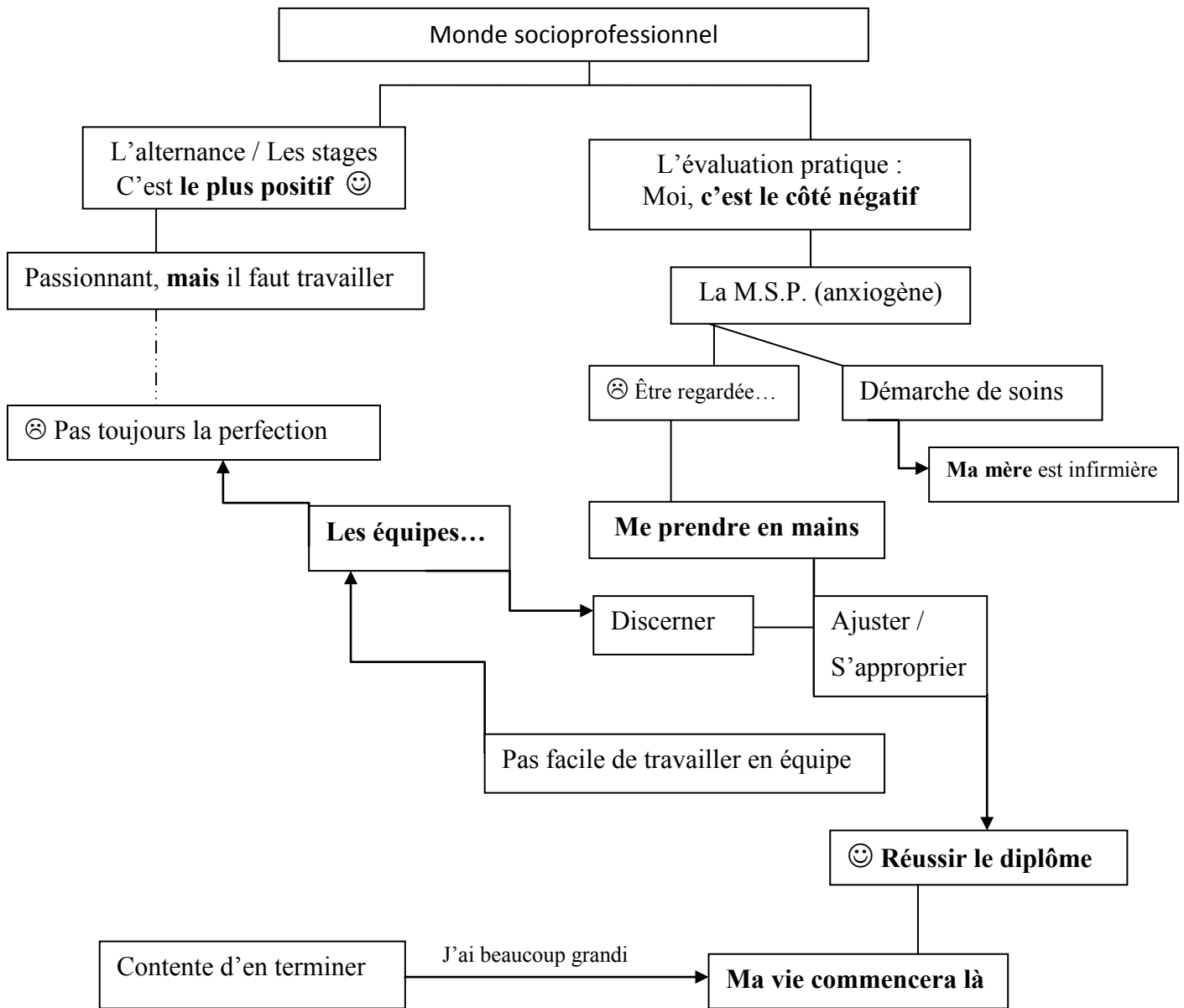


En écoutant Axele, on perçoit sans peine les valeurs (fortes) qui sont les siennes. Pour elle, aider l'autre implique le faire sans compromission : « Je déteste travailler (autrement). »

Pour le reste, tout en exprimant quelques inquiétudes quant à la prise de poste à venir, elle attend la fin prochaine des études, où elle sera devenue infirmière, à part entière.

- Géraldine (N° 23) a 22 ans. Le bac SMS en poche, elle a effectué une première année de médecine, avant de passer le concours. Son récit met en relief, selon moi, une distinction entre les stages qui représentent le côté positif de la formation et le domaine de l'évaluation pratique qui désignerait l'aspect négatif. A suivre le schème spécifique.

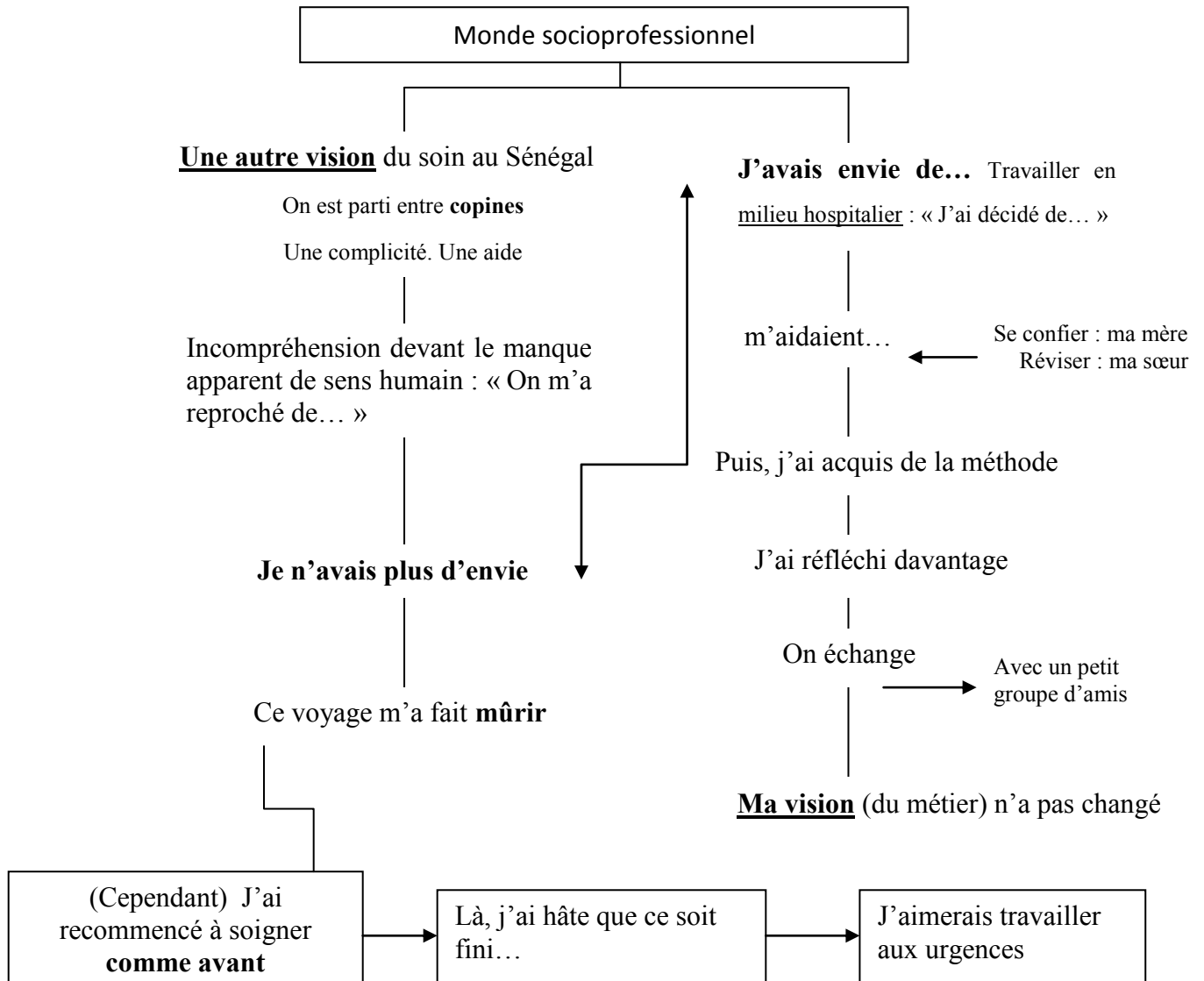
Schème spécifique de l'entretien de Géraldine



Géraldine doit combattre le fait d'être en difficulté lorsqu'elle travaille sous l'œil d'un professionnel et que l'épreuve est qualifiante. Dans ces situations, elle perd ses moyens. Elle juge donc devoir se ressaisir, afin d'assurer la réussite des validations à venir, étapes indispensables qui conduisent au diplôme. Après, « ...ma vie commencera là. »

- Catherine (N° 24) a 23 ans. Elle a un bac S, et a suivi une prépa d'une année, avant de présenter le concours. Sont mis en évidence, suite à un stage au Sénégal, une autre vision du soin et la conséquence immédiate de ne plus avoir d'envie... Ce qui contraste avec l'enthousiasme des tout débuts : « J'avais envie de... »

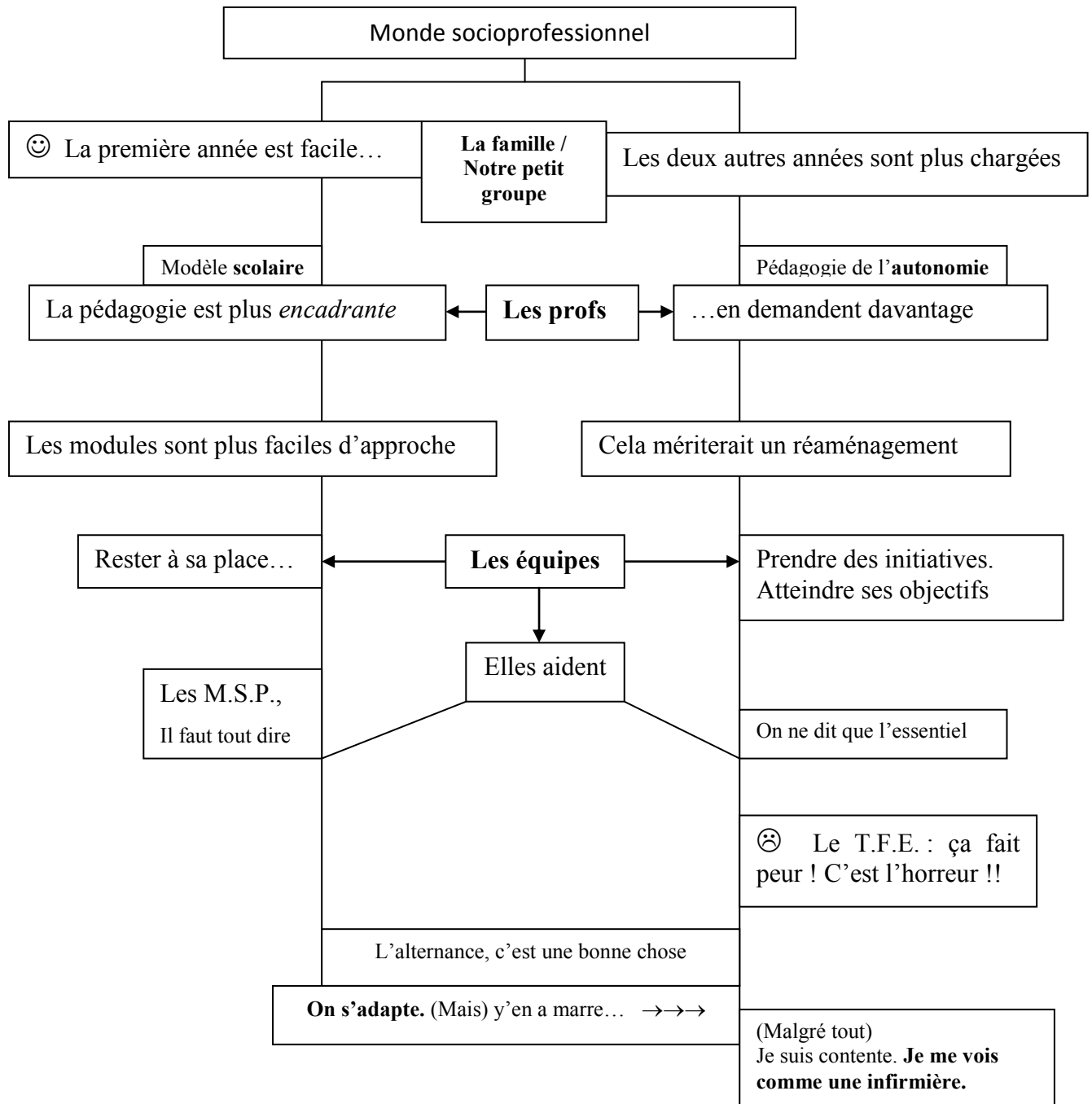
Schème spécifique de l'entretien de Catherine



Au travers des mots « envie » et « vision », Catherine montre par là qu'elle s'investit avec enthousiasme et passion dans son futur métier. A ce propos, il y a peu de place pour les compromis. Dans ses études, le recours possible aux copines, aux collègues, voire, la mère, la sœur, semble important et vécu comme une aide appréciable. L'échange, la réflexion, en se mêlant au vécu des expériences, participent au mouvement de *mûrissement* qu'elle décrit.

- Cindy (N° 25) est âgée de 20 ans. Détentrice d'un bas S, elle a passé le concours sans prépa. Le discours reste centré sur deux modèles d'apprentissage différents : le scolaire et l'autonome. A suivre, le schème spécifique.

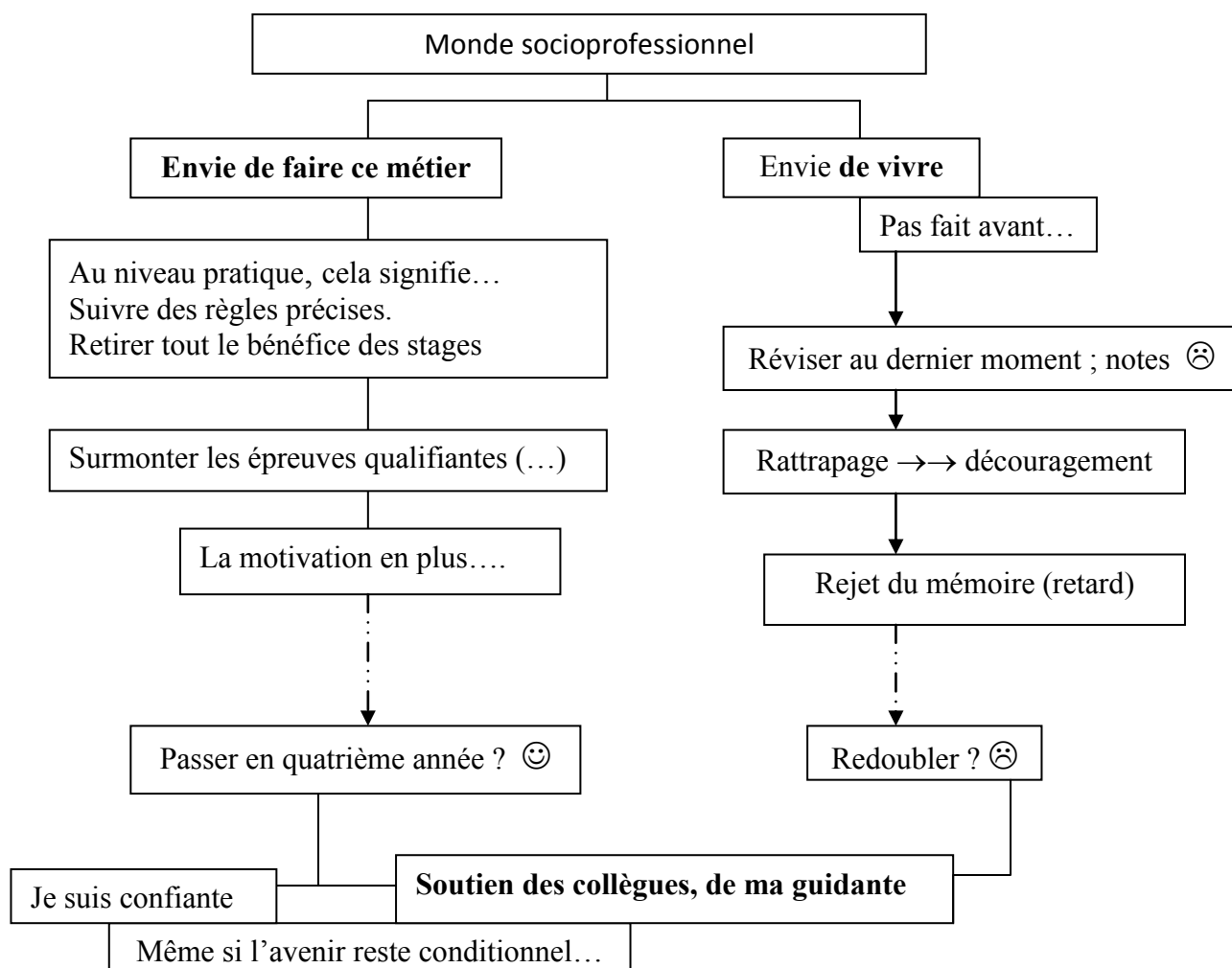
Schème spécifique de l'entretien de Cindy



Dans ce schème apparaît assez clairement une opposition entre la première année qui semble se dérouler sur le mode rassurant du style scolaire et les deux autres années, où il faut affronter, au mieux de ses intérêts, les différentes sollicitations qui se font plus pressantes.

Amandine (N° 26) a 24 ans. Elle a un bac SMS et a effectué une prépa d'une année, avant de passer le concours d'entrée. L'opposition que nous relevons ci-après se situe entre l'envie de faire ce métier et celle de vivre, qui apparaît à un moment donné du parcours.

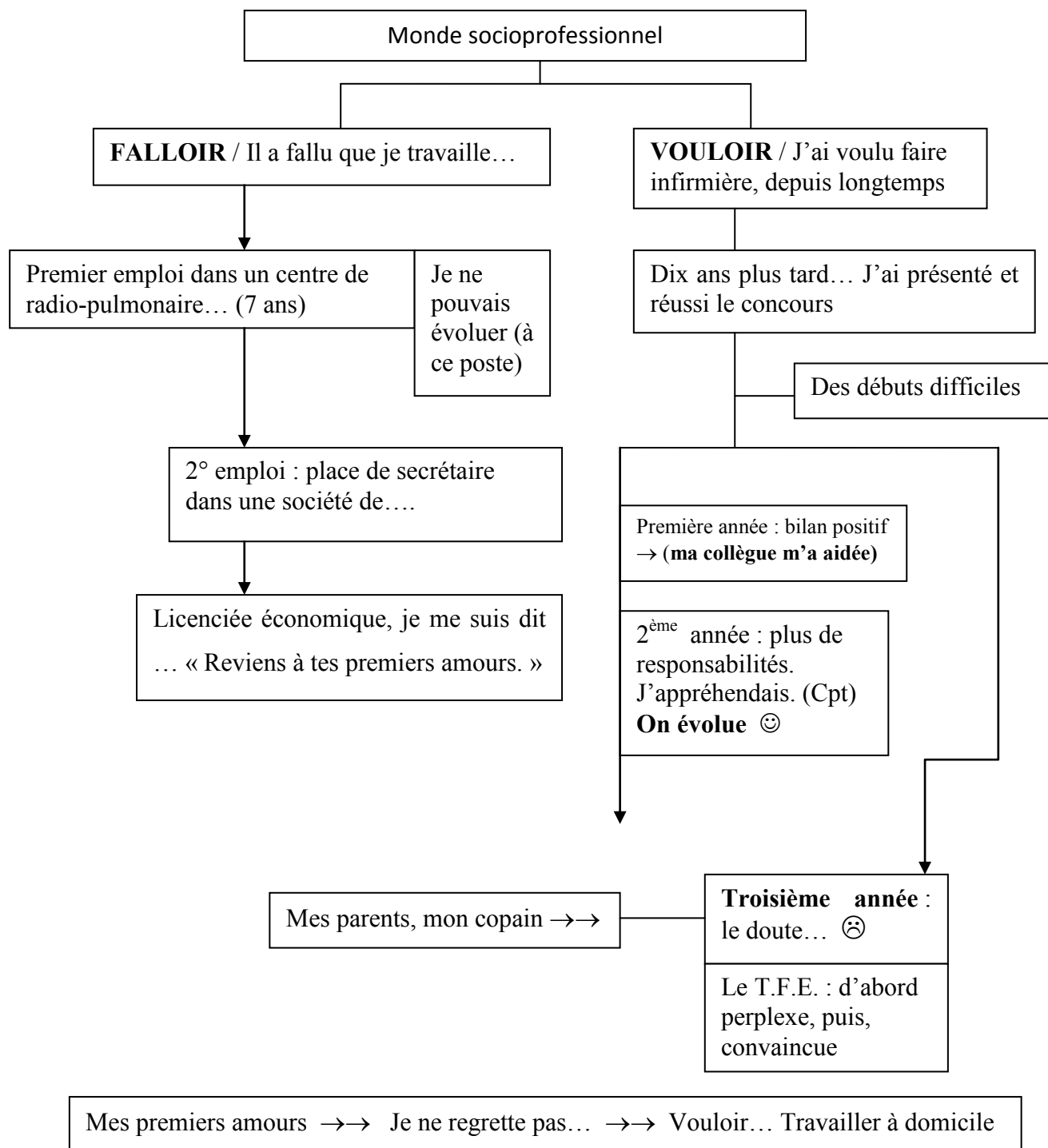
Schème spécifique de l'entretien d'Amandine



Amandine commence résolument ses études en ayant la volonté de suivre une bonne scolarité. Cependant, malgré la confiance, le désir de profiter de sa jeunesse laisse entrevoir le risque de tout mettre en péril. Consciente que tout peut être remis en cause, elle rétablit de l'ordre dans sa méthodologie de travail, pour éviter le redoublement. Au moment de l'entretien, rien n'est assuré, c'est pourquoi deux interrogations symbolisent cet état de fait.

- Peggy (N° 27) a 33 ans au moment de l'interview. Elle a un BTA agricole et a travaillé pendant dix ans, comme secrétaire, avant de suivre une prépa et, réussir le concours. Le schème que nous présentons est proche de celui de Franck, en ce sens qu'elle a dû prendre un emploi rémunérateur (sans perspective), après avoir envisagé très tôt la profession infirmière (échec au concours, une première fois). Cet événement est mis en opposition avec le fait de désirer, à nouveau, faire infirmière, soit la relation contradictoire : falloir / vouloir.

Schème spécifique de l'entretien de Peggy



Après avoir travaillé pendant dix ans, à la suite d'un licenciement économique, Peggy a la possibilité de réactualiser le projet ancien d'entreprendre des études infirmières. Une fois le concours réussi, elle doit *ré-apprendre* à apprendre. Afin d'y parvenir, elle se fera seconder par une collègue. Toutefois, malgré d'excellents résultats, une période de doute surviendra. Le trouble passé, Peggy, plus volontaire que jamais, est contente d'en finir.

Pour parfaire l'analyse, le but est d'ériger une classification qui procéderait d'une analyse socio-sémantique, de type inductif, et non pas faire référence à des catégories dites

« officielles ». En effet, à titre d'exemple, on pourrait avoir la tentation de rapprocher les biographies socioculturelles de Franck et de Peggy, par le fait que tous les deux ont tenu un emploi, avant de rejoindre l'IFSI de la Croix-Rouge. Mais ce serait ne pas tenir compte du contenu des récits respectifs. C'est dans cet esprit que, selon Didier Demazière et Claude Dubar, la « méthode des tas » propose d'œuvrer à contre-courant. Il s'agit de s'appuyer sur les schèmes communs des personnes pour dégager un ensemble de caractéristiques communes. Ainsi, le chercheur procède à des regroupements d'entretiens, lorsque la teneur du discours, identifié par telle mise en opposition, se rapprocherait de telle autre. Or, précisons dès à présent, que nous avons pris quelque liberté dans le suivi de la procédure pour la raison principale qu'il fut difficile de présenter des schèmes communs pertinents. C'est donc à partir des résultats du dendrogramme (cf. p. 272), établi par Alceste, que nous avons procédé aux choix de regroupement.

2.3 Investigation conjointe

Aidé du dendrogramme à disposition, au regard des classes dénommées par nos soins, parmi les vingt-sept étudiants du total, l'étudiante N° 21 étant absente des résultats, nous retrouvons huit des neuf étudiants de troisième année. La répartition des entretiens s'établit comme suit.

En C1, « Apprendre les soins de base », réside le N° 25.

En C2, « Valider les épreuves » : les N° 23, 26 et 27.

En C5, « Apprentissage *scolaire* » : les N° 19, 20 et 24.

En C3, « Vouloir exercer » : le N° 22. Et enfin, en C4, « Face à la souffrance » : le N° 24.

Alors que le N° 24 est présent sur deux classes, aucun étudiant de troisième année ne réside en C6, « La vie de promo ». Les arbitrages de regroupement furent décidés, suite à des lectures répétées du corps de texte des entretiens, des différents schèmes spécifiques obtenus, mais également, lorsque ce fut nécessaire, en fonction des termes sélectionnés par Alceste, au sein de chaque classe répertoriée. D'emblée, devant la similitude des expressions, « ...vision du soin » et « valeurs soignantes », les N° 22 et N° 24 furent regroupés au sein d'une même typologie d'attitude. Par ailleurs, l'étudiante « manquante » (N° 21) fut intégrée à ceux qui faisaient l'éloge de l'apprentissage en institution, vécue par eux comme un enrichissement. Il en fut de même pour l'étudiante isolée (N° 25). C'est sur le principe de ces aménagements que furent désignés trois types de récits distincts, fondés sur des « mondes socioprofessionnels » différents :

< VALIDER pour pouvoir avancer (les N° 23, 26 et 27) : le monde des opérations ;

< ECHANGER, dans une dynamique de groupe (les N° 19, 20, 21 et 25) : le monde du temps partagé ;

< SOIGNER, en référence à un idéal (les N° 22 et 24) : le monde humano-centriste.

Le monde des opérations concerne ceux des étudiants qui, face aux diverses obligations réglementaires, comme celles qui consistent à devoir valider chaque module, s'enferment dans des comportements de type scolaire.

Le monde du temps partagé est le domaine des étudiants qui louent, encensent, les bénéfices qu'apportent le fait de se former au contact d'autres étudiants ; ces derniers partageant au fond, les mêmes préoccupations. Le groupe apparaît alors comme un recours. De plus, le travail en groupe est (grandement) productif. Chacun peut y trouver matière à nourrir ses interrogations, en deux mots, progresser.

Le monde humano-centriste constitue un terme générique où se retrouve convoquée une certaine vision du soin, orientée vers les besoins de la personne malade. C'est au nom des valeurs soignantes revendiquées que tel étudiant justifie son approche des soins infirmiers.

Restait à donner du sens aux expressions, maintes fois entendues – « ...s'améliorer. » ; « ...progresser. » ; « ...on évolue. » ; « J'aimerais me voir comme... infirmière. » ; « ...mon projet se précise. » ; « ...mes pensées ont évolué. » ; « ...j'ai grandi. », etc. – qui venaient souvent parachever la fin de l'entretien ; aux trois typologies évoquées à l'instant, une quatrième fut donc ajoutée (composée des N° 23, 26 et 27, pour ne parler que de ceux-là) :

< SE « LIBERER » des contingences matérielles pour évoluer : le monde du *développement personnel*. Les étudiants concernés par ce monde-là sont diversement répartis dans les typologies révélées, ce qui ne les empêche pas de témoigner d'un épanouissement réel, au sein de la formation. Immergés dans une réalité professionnelle, à leurs yeux, pleine de promesses, ils mesurent les bénéfices personnels obtenus.

Face à ce typage, pour lequel Didier Demazière et Claude Dubar accorde un statut provisoire, la question a été de savoir s'il était possible d'affiner cette élaboration, de la *conceptualiser*, en quelque sorte. Par conséquent, afin de poursuivre la logique engagée par ses auteurs, nous avons poussé plus avant en direction d'une formalisation, qui s'établirait sur le lien possible que ces typologies entretiendraient avec la notion de formes identitaires.

3. Des mondes en présence

Je précise d'emblée que je n'entrerais pas dans le débat qui justifierait de recourir à la notion de formes identitaires. Comme j'ai eu l'occasion de le dire, séduit par l'originalité de la méthode dont il est question ici, j'en suis venu à me laisser conduire par elle. Aussi, je préfère laisser les auteurs s'en expliquer : « Dans l'expression “ formes identitaires ”, la notion de forme est au moins aussi importante, sinon plus, que celle d'identité. Ce qui est visé, ce n'est pas la « personnalité » psychologique ou culturelle (au sens de « personnalité de base ») des sujets concernés, c'est la forme symbolique – et d'abord langagière – dans laquelle ils se racontent, argumentent et s'expliquent. S'il s'agit bien, selon nous, d'identité, c'est dans le sens (...) de processus de construction et de reconnaissance d'une définition de soi qui soit à la fois satisfaisante pour le sujet lui-même et validée par les institutions qui l'encadrent et l'ancrent socialement en le catégorisant. Cette définition est de moins en moins donnée par héritage familial voire culturel et de plus en plus construite, expérimentée, reconstruite, tout au long de l'existence, dans le dialogue, la négociation, la confrontation avec les autres²¹⁶ ».

La dernière phrase du propos nous ramène à notre premier chapitre, en ce qu'il exposait la teneur de ces transactions diverses qui « constituent l'objet et l'enjeu des processus identitaires. (...) (Ces dernières) portent sur les classements et les appartenances, les compétences et les affiliations, les préférences et les évaluations, et qu'elles impliquent des négociations informelles avec les autres mais aussi avec soi-même (Strauss, 1989)²¹⁷ ».

Le cas de Franck permet de comprendre ce dont il est question ici.

En effet, pour des raisons personnelles qui lui appartiennent, il a opté pour une orientation professionnelle donnée, celle-ci le conduisant à travailler dans un garage. Ce choix ne le satisfaisant pas pleinement, avec l'appui de son employeur, il va poursuivre ses études, en parallèle jusqu'à obtenir un bac SMS. Et par la suite, envisager le concours d'entrée en IFSI : « J'ai vu que ce n'était pas ma voie... », « ...que je pouvais faire autre chose. »

Claude Dubar parle alors d'une double transaction. Celle qui consiste à affirmer son image, « pour soi » et, celle que vous accorde Autrui, dans le cadre des conventions. Ces deux tendances s'articulant avec plus ou moins de bonheur. Tantôt, elles se combineront l'une à l'autre, en favorisant, par exemple, la notion de projet, réorienter ses choix de vie, avec l'appui de quelques-uns. Tantôt, elles s'annihileront, pour laisser place au doute, comme le laisse entendre le témoignage de Peggy.

²¹⁶ D. Demazière, C. Dubar, *Analyser les entretiens biographiques*, op. cit., p. 304

²¹⁷ *Ibid.*, p. 305

« Si de nombreuses typologies empiriques et inductives (...) aboutissent à la constitution de typologies à quatre classes, c'est nous semble-t-il, parce qu'ils mettent en pratique ce jeu de contrastes et de contradictions à l'intérieur d'ensemble dont les éléments (entretiens, récits, unités d'analyse ou d'observation...) sont suffisamment semblables pour être comparés dans un même champ ou un même contexte (...) et suffisamment différents pour qu'on puisse y « découvrir » le jeu complet des formes identitaires dans le champ professionnel²¹⁸ ». Autrement dit, on pourrait dire que la mise en évidence des « formes identitaires » révèle autant de façons différentes de définir son actualité (« A aujourd'hui, voilà où j'en suis... de mes acquis, de mes conceptions sur la formation infirmière) ; mais également, son avenir : « Et voilà, comment je me projette... »

Aussi, la comparaison entre les quatre mondes identifiés peut s'opérer par le biais du bénéfice espéré, en rapport aux limitations redoutées. Voir le schéma ci-dessous.

	Premier monde	Deuxième monde	Troisième monde	Quatrième monde
MIEUX	Performance	Promotion	Humanisme	Epanouissement
PIRE	Redoublement	Clan	Désengagement	Echec personnel

« Reste maintenant à produire des nominations de ces quatre « mondes » qui soient différentielles – en exprimant les disjonctions significatives entre les ordres catégoriels – et intégratives – en rendant compte le mieux possible de la structure interne des quatre univers de croyances²¹⁹ ».

A titre d'exemple, les étudiants qui se situent dans le premier monde, celui des opérations, mettent en opposition le fait de devoir valider, face au risque que représente repasser telle épreuve, voire de redoubler. Or, au niveau pédagogique, la signification est toute différente. Car, aussi pénalisante que soit cette note, elle signifie avant toute autre considération la nécessité de revoir tel aspect, non assimilé par l'étudiant. Ce ne sera pas tant la conséquence directe de la mauvaise note qui sera alors incriminée, mais la finalité professionnelle que cela implique.

Aussi, « ...une étape supplémentaire consiste à expliciter les dimensions sous-jacentes aux différenciations de ces mondes. Pour cela, on peut tenter de les représenter dans un tableau tétrachorique qui synthétise la structure des *univers de croyances* sous-jacents à ces mondes²²⁰ ».

²¹⁸ *Ibid.*, p. 307

²¹⁹ *Ibid.*, p. 308

²²⁰ *Ibid.*, p. 310

En transposant la logique poursuivie par D. Demazière et C. Dubar, pour ce qui concerne notre étude, on peut extrapoler le fait qu'à la disjonction entre « monde des opérations » / « monde du développement personnel » correspond la distinction « monde du temps partagé » / « monde humano-centriste », comme s'opposent des formes différentes de temporalité.

Lorsqu'elle est vécue telle une contrainte, la forme de temporalité sera dite « fermée ». A l'inverse, elle se dira « ouverte », quand elle sera saisie comme une opportunité de progrès.

Les premières sont significatives de la difficulté que représente la nécessité de répondre au mieux à l'échéancier imposé (règlementaire et institutionnel). Elles sont caractéristiques de la crainte exprimée par certains étudiants, face au risque que représente le rattrapage, voire le redoublement (monde des opérations), mais aussi pour d'autres, de manière quasi systématique, de la possibilité de s'en remettre au groupe, pour affronter la situation d'apprentissage. Ces mouvements se traduisent alors dans des relations privilégiées de collaborations (monde du temps partagé).

Les secondes sont significatives du sentiment de libération qui accompagne la perspective de se réaliser hors du carcan scolaire. Certains étudiants saisissent toutes les occasions offertes par la formation pour élargir l'espace socioculturel qui est le leur, source d'épanouissement (monde du développement personnel). En outre, au contact des expériences sensibles du terrain, d'autres revendiquent le recours aux valeurs soignantes au seul bénéfice des patients (monde humano-centriste).

Les deux versants identifiés ici indiquent qu'il est une partie des étudiants qui ont tendance à « subir » la succession des événements ordonnés, alors qu'une autre partie s'en démarque, dès lors, ils ont plus de facilité à se mettre à distance des contingences matérielles et explorer d'autres facettes de la personne humaine.

Sur le même principe, on peut dire qu'à la disjonction « monde des opérations » / « monde du temps partagé » correspond la distinction « monde du développement personnel » / « monde humano-centriste » comme s'opposent des espaces d'initiative, d'actions « individuelles » à des espaces d'initiative, d'actions « collectives ».

Les premières s'inscrivent dans une « planification raisonnée », où chaque étape abordée par l'étudiant se justifie par rapport à des aspirations données. Elles sont caractéristiques des choix individuels (lorsque cela est possible), notamment ceux qui sont liés aux lieux de stages, effectués en fonction du projet professionnel, s'il existe (monde des opérations). Elles sont soumises également à la volonté de saisir toutes les opportunités qui pourraient faciliter l'orientation d'une carrière, comme peut l'être l'accès futur aux spécialités (monde du développement personnel).

Les secondes se fondent sur la signification communautaire que véhicule une promotion, reflet social d'une réalité extérieure. Elles sont caractéristiques des étudiants qui s'investissent dans l'espace des relations interpersonnelles. Ils fréquentent les endroits où l'échange est prolifique (monde du temps partagé). Par-delà l'IFSI, animés d'un véritable esprit d'équipe, ils se font les défenseurs d'une philosophie du soin de proximité (monde humano-centriste).

Le premier versant indique la détermination chez certains étudiants d'inscrire les choix opérés dans une trajectoire personnelle affirmée. Pour le reste des étudiants, le second versant est davantage marqué par la dimension « relationnelle » qui accompagne les échanges interpersonnels.

Voici le schéma qui permet de résumer le présent propos.

		Formes de temporalité	
		Fermées	Ouvertes
Types d'espaces d'initiative	Individuelle	Opérations	Développement personnel
	Collective	Temps partagé	Humano-centriste

*Mondes socioprofessionnels et formes identitaires des récits d'étudiants infirmiers.
Tableau inspiré des auteurs D. Demazière et C. Dubar*

Afin d'atténuer le caractère figé du tableau qui précède, apportons deux remarques.

1. On pourrait arguer que le monde des « opérations », domaine de ceux et celles qui calculent pour « assurer », valider, n'est pas forcément contradictoire avec le monde idéalisé du domaine humano-centriste ; espace de ceux et celles qui agissent au nom de valeurs soignantes éprouvées. De même qu'on pourra trouver de la satisfaction à partager avec d'autres le souci commun d'apprendre à devenir infirmier (monde du « temps partagé »), sans que ce soit forcément contradictoire avec le fait de planifier telle orientation professionnelle (monde du « développement personnel »). En fait, les quatre mondes décrits sont le reflet de tendances, complémentaires, des unes, des autres.

2. Pour ce qui touche à la notion de formes identitaires, et compte tenu de ce qui vient d'être dit, on peut imaginer qu'il puisse coexister des univers de croyances, dont chaque étudiant

pourra, à un moment donné de son parcours, en revendiquer l'appartenance. Celui-ci apparaîtrait alors comme le reflet d'une pluralité du registre identitaire (B. Lahire, 2001).

Néanmoins, sur la base du tableau, à l'instant présenté, une autre question s'est fait jour : existe-t-il une corrélation entre les mondes mis ainsi en évidence et ceux de la classification qui a permis de dresser l'échantillon de départ, en vue des entretiens ? Rappelons que l'objectif originel était de ne pas sur-représenter telle catégorie d'étudiants. Ce fut donc à partir de critères de performances que furent établies trois listes d'étudiants, avant tirage au sort. Autrement dit, d'après le niveau des résultats qui sont les leurs, où se situent les étudiants qui apparaissent en difficulté (groupe 1) ; à l'inverse, où résident ceux des étudiants qui se situent dans une excellence de résultats (groupe 3) ?

Animé par le fait de trouver réponse à ces questions, j'ai donc repris mes différentes notes pour retrouver les noms qui se cachaient derrière l'usage des numérotations.

Ceci ne constitue par une révélation, mais s'agissant du monde du « temps partagé », les trois groupes d'étudiants sont présents. On peut entendre par là que la dimension sociale de la formation est plus que plébiscitée. En effet, hormis les désagréments liés au bruit dans certains cours, il ne s'est trouvé aucun étudiant regretter le fait que les études infirmières se déroulent au sein d'une promotion. Par contre, à ma grande surprise, le monde des opérations que j'imaginai être celui des étudiants besogneux était fréquenté par les trois groupes d'étudiants. Ce qui signifie qu'ils avaient en commun le fait de partager la même préoccupation liée au risque d'échec scolaire. Par ailleurs, nous retrouvons les mêmes individus dans le monde du « développement personnel ». On peut conclure, ici encore, qu'un étudiant peut se situer dans une forme de bachotage, du fait du calendrier imposé, sans pour autant perdre de vue l'essentiel qui le fait entrevoir la perspective espérée de devenir, l'infirmier, l'infirmière, qu'il rêve d'être.

A l'inverse, le monde *humano-centriste* se distingue singulièrement des trois autres mondes. Il est fréquenté par deux étudiantes des groupes 2 et 3, qui partagent un même niveau scolaire satisfaisant et des idéaux affirmés. Dans ce cas, il apparaît que ce sont les *valeurs soignantes* de l'étudiant-stagiaire qui jouent un rôle régulateur et d'arbitrage dans le choix des alternatives qui s'offrent à lui. Ces alternatives restent en lien avec une exigence morale indéfectible qui écarte toute idée de compromission, notamment lorsqu'elles sont soumises à des logiques médico-économiques ou décontextualisées : « A partir du moment où je suis rentrée en France, (...) j'ai recommencé à soigner comme je faisais avant. Par rapport à la vision (sous-entendu du soin, NDLR) que j'avais... » dit Catherine. Ce dernier aspect constitue à nos yeux un élément conceptuel nouveau (EC 2) sensé intégrer la synthèse finale.

Pour terminer, j'ajouterais qu'il n'existe pas non plus de corrélation entre l'appartenance à un monde donné et une forme de catégorie administrative qui aurait pour critères, la tranche générationnelle, le cursus scolaire ou professionnel, ou autre.

En cette fin de chapitre, efforçons-nous de résumer ce qui fut entrepris.

Ainsi, afin d'identifier le processus d'apprentissage emprunté par les étudiants infirmiers, c'est à partir des données du terrain (selon la démarche de la théorie enracinée) que nous avons proposé une analyse selon le point de vue interactionniste en reprenant notamment la notion de carrière. Cette approche, centrée sur un ensemble de traits communs, a consisté à mettre en évidence le passage nécessaire de trois étapes que sont : l'affiliation, l'agir sous contrôle et la pratique, en toute autonomie (Chapitre 1). Ensuite, l'apport du logiciel Alceste nous a conduits à préciser le diagramme d'évolution personnelle des étudiants en soins infirmiers tel que nous l'avions pressenti dans des travaux précédents. S'agissant du corpus des entretiens, ce même logiciel, par l'intermédiaire du dendrogramme proposé, a permis d'établir six groupes de référence. En combinant ces résultats avec ceux d'une méthode d'analyse de type structurale (selon D. Demazière et C. Dubar), à propos du récit de neuf étudiants de troisième année, ce sont quatre mondes socioprofessionnels qui en furent extraits, accompagnés des univers de croyances sous-jacents, reflets de formes identitaires distinctes.

Aussi, en lien avec la problématique des métiers dits « impossibles » (voir *infra*), nous proposons un point de comparaison avec deux autres formations professionnelles, en I.U.F.M. et en enseignement technique agricole, afin d'identifier les domaines propres de spécificité. Pour ce qui concerne l'apprentissage des soins infirmiers, nous insisterons sur ce que cela implique côté étudiants.

Pour ce faire, nous nous appuyons sur des travaux de recherche effectués en I.U.F.M. et conduits sous la direction de C. Blanchard-Laville et S. Nadot (publication en 2000), de même qu'une étude effectuée en enseignement technique agricole et réalisée par M.-L. Chaix. Il est à noter que l'ensemble de ces travaux fait référence à la notion d'identité telle qu'elle peut être admise par chacune des équipes de chercheurs. Bien que la pertinence de ce concept soit régulièrement remise en question²²¹, nous ne rentrerons pas dans le débat qui consisterait à en contester la légitimité, ni même celui de discuter des différences structurelles qui régissent les domaines en question. Entrer dans ce débat empêcherait toute possibilité de dresser des comparaisons d'un domaine à l'autre, d'un propos à l'autre. Ce qui importe c'est de saisir ce que les apprenants des différents secteurs professionnels expriment à propos de leur quotidien et des perspectives qu'ils se donnent.

²²¹ C. Halpern, *Faut-il en finir avec l'identité ?*, in « Aux origines des civilisations », Mensuel des Sciences Humaines, N° 151, Juillet 2004, à la rubrique « Enjeux ».

Chapitre 3 : étude comparée

Si l'on fait référence au processus « d'autonomisation » (Premier chapitre), qui implique le passage de la phase dite de « reproduction » à celle qui s'ouvre à un agir émancipé, force est de constater que le parcours des étudiants infirmiers, loin d'être harmonieux dans ses enchaînements, est une source d'appréhension et de difficultés pour bon nombre. A cela s'ajoute le fait qu'une formation ne peut prétendre à l'exhaustivité, au final, des espaces de savoirs divers vont demeurer inexplorés. C'est en cela que se mesure l'inquiétude véhiculée par certains propos d'étudiants. Face à l'échéance proche d'une prise de poste : « ...il y a des gestes qu'on n'a pas vus. /faits. » « C'est difficile de tout savoir ! » « La troisième année est déjà bien avancée, j'aimerais disposer de plus temps encore pour me perfectionner. » C'est dans ce contexte et devant l'expression de ces états d'âme que l'on peut se demander si la perspective de rejoindre l'un de ces métiers « impossibles », selon l'expression de Sigmund Freud, ne constitue pas un facteur aggravant d'angoisse. Faut-il le rappeler, les trois métiers « impossibles » s'inscrivent au cœur des besoins fondamentaux de la personne. L'agir professionnel que cela implique doit aborder une difficulté majeure liée à la connaissance limitée que l'on a de l'être humain et, notamment pour la santé, du processus attendant à la maladie. Précisons.

1. Dans un texte paru en 1939, Freud écrit : « Il semble que la psychanalyse soit la troisième de ces professions “impossibles”, où l'on peut d'avance être sûr d'échouer, les deux autres, depuis plus longtemps connues, étant l'art d'éduquer, l'art de gouverner²²² ». Une autre évocation parlerait plutôt d'un *succès insuffisant*. Il s'interroge ainsi : peut-on parler d'une analyse définitivement terminée ? Quels sont les obstacles éventuels ? Freud précisera ultérieurement que « ...l'analyse ne travaille pas avec des pouvoirs illimités, mais restreints, et le résultat final dépend toujours du rapport de forces relatif des instances qui luttent entre elles²²³ ». Une des principales raisons à ce constat vient de l'influence inéluctable du thérapeute qui peut être « perturbé de ses propres déficiences quand il s'agit de saisir la situation du patient et d'y réagir de manière efficace ». D'autres risques s'ajoutent à cela, « ...les résistances qui laissent l'humain tel qu'il est, et le mésusage de la puissance qu'elle lui délègue²²⁴ ». Ainsi l'écrit Mireille Cifali, « Freud met face à face l'exigence d'une

²²² Lu sous la plume de M. Cifali dans « Les trois métiers impossibles », Coll. d'auteurs, Paris, les Belles Lettres, 1987, p. 115-116

²²³ *Ibid.*, p. 118

²²⁴ *Ibid.*, p. 121

“objectivité” et cet humain que la psychanalyse ne peut transformer, tout au plus arrive-t-elle à l’engager dans un mouvement de perpétuelle recherche²²⁵ ». On peut entendre par là que la faille qui traverse ces trois métiers concerne l’impossible transformation de tout sujet que ces trois métiers ont pourtant mission de réaliser. Une inadéquation apparaît entre l’attente sociale ou individuelle d’une transformation et le fait que celle-ci ne peut être totalement satisfaite, non à cause des contingences mais de la nécessité. Ce qui relève de la position de l’analyste peut s’apparenter à la situation des autres professions de santé, à plus forte raison lorsqu’elles sont en prise à des cas extrêmes de gravité. Dans ces situations critiques, le traitement du malade et ce qui l’accompagne n’offrent aucune certitude absolue de réussite au contraire des techniques issues des sciences de la nature, dès lors que leur efficacité ait été démontrée selon des protocoles adéquats. La dimension relationnelle en cause ici, comme facteur d’incertitude, est à coupler avec le statut du sujet, lequel n’est pas calculable. Cette incertitude appartient à un enjeu symbolique fort car il conjoint la mort à la vie, conférant son sens à la lutte que mènent les hommes et les femmes, nous avons perçu cette évocation dans le témoignage d’étudiants à propos de l’échéance ultime (cf. p. 233-234). D’une manière générale, s’attacher à la raison d’être des métiers du soin et de l’enseignement s’est considérer qu’au départ, eu égard à l’enjeu symbolique signalé à l’instant, il existe une demande motivée, établie par tel(s) individu(s) en situation de « manque », et dirigée vers une offre de service dont on espère qu’elle pourra avancer des éléments de réponse, sinon de satisfaction. L’offre dont il s’agit se trouve être incarnée par un professionnel. Pour se donner des chances d’aboutir, la transaction suppose la reconnaissance mutuelle de deux univers distincts. Aussi, le professionnel en souhaitant la transformation de l’autre-sujet ne peut faire l’économie de l’adhésion de celui-ci au projet commun de guérison ou d’éducation. Ainsi, soigner, éduquer passent par un travail d’adéquation réciproque *dont l’issue n’est jamais, par essence, acquise*, contrairement aux autres métiers pour lesquels l’incertitude ne dépend que des contingences. Pour sa part, l’enjeu de l’éducation est de contribuer à la continuité des générations afin d’assurer la pérennité de la société que la politique (« diriger ») doit réguler, notamment de manière à ce que les nouveaux-venus soient en mesure de succéder aux aînés dans les rôles qu’ils assumaient jusque-là, tout en les remaniant. A quoi, j’ajouterais cette autre remarque.

2. Devant les promesses que semblait offrir la psychologie naissante de l’époque, c’est William James qui aurait écrit, en 1908, que la psychologie était une science, alors que l’éducation, *un art*, et que les sciences ne font jamais naître les arts directement d’elles-mêmes²²⁶. On peut transposer cette remarque à ce qu’il convient de nommer, l’art médical, ou

²²⁵ *Ibid.*, p. 120

²²⁶ Cité par M. Cifali dans « Les Trois Métiers impossibles », *op. cit.*, p. 122-123

encore, l'art infirmier. Autrement dit, il y a dans les métiers identifiés, au-delà d'un indéniable bagage théorique et pratique à connaître, quelque chose qu'il est difficile d'acquérir au sens académique du terme. Quelque chose qui, malgré les procédures diverses à disposition, s'apprend avec le temps. Je parle de la capacité à entrer en contact avec toute autre personne que soi, accompagner son évolution en dépit des facteurs d'incertitude et de hasard dont témoigne la liberté subjective du sujet lui-même. Aussi, il va de l'avenir thérapeutique du patient que de miser sur la qualité de la relation : « La valeur de la relation avec le client (avec le patient, NDLR) constitue l'une des composantes essentielles de la qualité des soins. Les éléments médicaux, organisationnels et même technologiques en représentent un aspect important, mais en l'absence de ce contact particulier qu'est la relation soignant-soigné, rien ne serait possible. Sans ce soutien, ce viatique pour ceux qui souffrent, les soins infirmiers auraient un autre visage. Ils prendraient figure de métier sans âme²²⁷ » écrit Margot Phaneuf. Si l'équilibre de la relation est rompu, le risque advient que s'installe un rapport de *sujet à objet*. L'asymétrie qui en résulterait apparaîtrait disproportionnée, « ...le risque est grand de voir l'être humain que sous l'angle de ses fonctions corporelles ou de sa maladie²²⁸ ».

3. Dernier aspect, dans la course qui conduit à repousser les limites de l'inéluctable, d'une mort à venir, la question du rapport « vie / mort » mérite d'être abordée. Il s'agit de savoir jusqu'où nous pouvons aller dans le sens de cette quête, sans tomber dans le piège de l'acharnement thérapeutique (au nom de quelles prétendues valeurs ?), ni ne sombrer dans un désengagement, sous les effets d'une logique médico-économique écrasante imposée par les circonstances. Le soin, dans le champ du préventif, du curatif, du palliatif, se définit comme le fait de planifier, d'organiser, de prodiguer les gestes supposés conduire la personne malade vers un meilleur état de santé. Œuvrer vers une guérison possible, selon les connaissances du moment, telle est la tâche assignée à chaque professionnel du soin. Mais cela implique de définir des lignes de conduite, de se conformer à une *éthique professionnelle* quand il s'agira de discerner ce qui est susceptible de servir (ou desservir) les désirs du patient. Pour cela, l'écouter, recueillir son sentiment, vérifier si la lourdeur de tel traitement n'est pas davantage propice à l'atteindre dans son humanité. Effectivement, se battre pour conserver la vie, mais le cas échéant, se mettre en demeure d'accompagner cette personne dans sa fin prochaine. Au-delà de cette réalité, la société est à même d'ouvrir un vrai débat sur ces questions éthiques, reflets d'une certaine vision de la vie de l'homme.

Alors oui, rappelons le propos de cette étudiante de troisième année (cf. p. 234) :

²²⁷ M. Phaneuf, *La relation soignant-soigné*, op. cit., Avant-propos.

²²⁸ *Ibid.*, p. 12

« Enfin, moi, je me rappelle, (...) Je voulais être infirmière pour soigner tout le monde. Et finalement, on se rend compte que c'est pas ça. Malheureusement, le soin, ça passe par, enfin... des gens qu'on ne pourra pas soigner. (...) Le soin, c'est aussi, la mort, et c'est aussi, la vie. »

Il y aurait sans doute beaucoup à dire encore, à propos des trois métiers dont il est question ici. Ils partagent le fait d'aborder la personne humaine dans un rapport de confiance où les notions d'authenticité et d'engagement sont centrales. « Il y a certes des savoirs construits (...), mais la rencontre vivante entre les hommes autour de la guérison, de l'éducation et du vivre ensemble ne s'y réduit jamais²²⁹ ». Conscient que nous n'aurons fait qu'esquisser quelques-unes des vérités qui appartiennent à ces métiers, gardons en mémoire ces constatations diverses, et abordons dès à présent l'étude comparée de deux autres formations, comme annoncées précédemment.

1. Des tonalités similaires

Comme le souligne Georges Lapassade, l'étude des carrières conduit à celle des identités, terme présent dans le texte du programme de 1992, faut-il le rappeler. Bien que cette notion soit régulièrement remise en question, il est nécessaire d'aborder le sujet, même succinctement, étant entendu que les études qui nous ont servies de comparaison s'y réfèrent abondamment.

Pour rester en lien avec l'étude de terrain, je présente ci-après le seul témoignage qui fait allusion à la notion d'identité.

Les interviewés ont souvent du mal à donner une définition précise des termes savants qu'ils utilisent, aussi, s'en remettent-ils souvent à des exemples explicatifs, plus concrets à leurs yeux. Voici l'extrait de cette étudiante :

« Le contre- modèle, c'est quelqu'un... Par exemple, entre guillemets, une maltraitance, même légère. Une contention qui n'était pas bien méritée. C'est vrai qu'il y en a des tonnes.

- Des barrières, des réflexions...
- Voilà. Des tutoiements. Qui choquent aussi, parfois.
- Et quand on est stagiaire, comment...
- Eh ben, moi, je me suis jamais permis de... reprendre l'infirmière, même si parfois, ça m'a fait mal à la place de la personne. Mais ça sert pour son identité professionnelle, après. Je trouve que c'est le contre-modèle. Se dire : 'Eh ben, voilà, j'ai vu ça, eh ben, moi, je ferai tout, pour être le contraire.' Pour essayer de ne pas dépasser les limites. Et toujours garder son calme, entre guillemets. Même si parfois la situation est délicate. »

²²⁹ M. Cifali, «*Métier "impossible" ? Une boutade inépuisable* », *Le Portique* [En ligne], 4 / 1999, mis en ligne le 11 mars 2005, Consulté le 21 juin 2011, URL : <http://le.portique.revues.org/index271.html>, p. 7

En utilisant l'idée de modèle et de contre-modèle, aux vus des événements (douloureux) vécus en stage, il y a dans le propos de l'étudiante, la mise en évidence d'ajustements divers (« rester dans les limites »), qui viendraient renforcer les valeurs et les comportements soignants, revendiqués par elle. Dès lors, ce sont ces fragments de vie, vécus sur le terrain, qui participent à la construction d'une *identité professionnelle*²³⁰ naissante.

Mais cela ne suffit pas, encore faut-il s'entendre sur la notion même d'identité.

En prenant référence sur Pierre Janet (1889), G. Lapassade sous-entend par là qu'il faut renoncer à l'idée de concevoir un individu comme étant la résultante de traits multiples. Au contraire, on serait plus inspiré de parler de dissociation et d'identifier tous les contraires. Ainsi, il fait allusion à G. H. Mead qui, sous une autre forme, abordera la question par le biais des interactions qui favoriseront la construction identitaire de la personne. Le concept-clé de cet ensemble est la notion de « soi ». Précision importante : « Ce *dédoublement* manifeste, selon Mead, la présence de la société en chacun de nous. La conception meadienne de l'identité implique au contraire que la subjectivité est d'emblée une inter-subjectivité²³¹ ». On peut compléter ce passage par les propos de A. Coulon, qui parle ainsi de Mead : « Voulant faire la synthèse entre l'approche individuelle et l'approche macro-sociologique, il pensa que la notion de « soi » pouvait remplir ce rôle, à condition de considérer le « soi » comme l'intériorisation du processus social par lequel des groupes d'individus interagissent avec d'autres²³² ».

Sur la base de ces assertions, abordons dès à présent le temps de l'analyse comparative, à partir de l'article « Constructions identitaires » des auteurs M. Ayraud et P. Guibert. Cet article a été sélectionné parmi d'autres thématiques, tous faisant partie du livre : « Malaise dans la formation des enseignants²³³ ».

1.1 L'étude en question

Je ne procéderai pas dans le cadre qui est le nôtre à un examen historique des différentes réformes qui n'ont cessé de se succéder jusqu'à aujourd'hui, si ce n'est que l'on peut citer deux dates importantes, qui permettent de situer le contexte législatif dans lequel la recherche, dont il est question ici, a eu lieu. A savoir, « La mise en place de la formation continuée des enseignants dans le cadre de la loi sur la Formation continue, (associée au plan) d'éducation permanente de 1971 ; de même que la *Loi d'orientation de l'éducation* qui créa entre autres

²³⁰ Terminologie présente dans le texte réglementaire du programme de 1992.

²³¹ *Ibid.*, p. 44

²³² A. Coulon, *l'École de Chicago*, *op. cit.*, p. 14-15

²³³ C. Blanchard-Laville, S. Nadot, dir., *Malaise dans la formation des enseignants*, Paris, L'Harmattan, 2000.

les I.U.F.M.. Ces deux innovations majeures ont cohabité, mais l'une ne va pas sans l'autre²³⁴ ».

Les travaux de recherche présentés dans l'ouvrage dont est issu l'article « Constructions identitaires » portent, pour l'essentiel, sur les deux années de scolarité en I.U.F.M.. Les entretiens qui ont été effectués concernent des étudiants de première année qui s'apprêtent à passer le concours (PE1, PLC1) et des professeurs stagiaires qui sont en deuxième année (PE2, PLC2). De prime abord, ce qui a interpellé les chercheurs fut de percevoir dans le discours des stagiaires comme l'expression d'un sentiment de *malaise*. Ils donnent à cela trois raisons que sont : les conséquences de la mise en place d'une territorialisation des politiques éducatives, les orientations nouvelles de la politique de formation des futurs maîtres (problème de synergie entre la théorie et la pratique) et enfin, une perte de légitimité de l'Ecole, dans son ensemble.

L'analyse est réalisée à partir d'entretiens cliniques, répartis sur deux I.U.F.M.. La démarche globale est à visée compréhensive. L'objectif de départ fut de saisir, au travers d'un changement de statut qui fait devenir l'étudiant, stagiaire, puis enseignant, « ...la construction, différenciée, d'une identité professionnelle à la fois dans sa dimension individuelle et collective²³⁵ ».

La notion d'identité approchée ici est professionnelle. Il s'agit « d'une construction à la fois individuelle et collective résultant de socialisations successives. Les discours recueillis nous permettront aussi d'interroger les modes de socialisation présidant à cette construction et en particulier ceux qui sont mis en œuvre à l'I.U.F.M.²³⁶ ».

L'axe théorique privilégié est celui qui se rapproche d'une tradition wébérienne qui met en avant le facteur spatial, en privilégiant les relations entre les acteurs et le sens donné à leurs actions, en rapport avec le processus de construction identitaire. Il s'agira de « comprendre comment l'individu en tant que sujet donne du sens à cette expérience nouvelle qu'il est en train de vivre et qui l'affecte profondément²³⁷ ». Pour autant, il n'est pas question de minimiser l'impact des contraintes sociales et institutionnelles qui ne manquent pas de s'exercer sur les étudiants. C'est avec l'intention de tenir compte de ses deux orientations axiologiques que les chercheurs se réfèrent aux travaux de Claude Dubar lorsqu'il aborde la notion de *double transaction*. Notion que nous avons abordée, ici même.

Une précision est cependant apportée par les auteurs : « ...afin d'éviter tout risque de malentendu entre la démarche de Claude Dubar et la nôtre, nous préférons utiliser dans un

²³⁴ J. Guglielmi, Préface, in *Malaise dans la formation*, op. cit., p. 15

²³⁵ M. Ayraud, P. Guibert, Constructions identitaires, in *Malaise dans la formation*, op. cit., p. 233

²³⁶ *Ibid.*, p. 237

²³⁷ *Ibid.*, p. 239

premier temps dans la suite de cet écrit les terminologies de références temporelles et spatiales (au lieu de biographique et relationnel)²³⁸ ».

Pour chaque entretien abordé, l'analyse a consisté à repérer des occurrences de termes, leurs fréquences, en lien avec le champ lexical du temps et de l'espace. Puis ensuite, furent déterminées des séquences discursives, en fonction des thèmes rencontrés.

Les deux termes de *temps* et d'*espace* ont été définis au regard du cadre théorique désigné et ont été complétés d'un certain nombre d'indicateurs, afin de favoriser le repérage des tendances perceptibles à chaque individu.

Ainsi, la *référence temporelle* concerne des personnes qui, « ...pour structurer leur discours et lui donner du sens, l'inscrivent dans la diachronie. (...) La *référence spatiale* est plutôt synchronique, inscrite dans l'espace. Les individus structurent leur discours davantage autour de l'action immédiate et privilégient la relation aux autres²³⁹ ».

Cette analyse des données aboutit à dégager deux types de discours distincts (deux *idéaux-types*), qui sont autant de perceptions propres de vivre la formation et l'I.U.F.M., en général²⁴⁰.

Au prochain paragraphe, nous allons présenter chaque idéal-type auquel se rattachent les thématiques identifiées, dans l'ordre établi par les auteurs de l'article. Aussi, notre attention se portera sur le contenu que renferme chacune d'entre elles, suivi d'un avis comparatif avec les résultats inhérents à notre enquête. Enfin, lorsque cela sera rendu possible, un commentaire fera le lien avec la problématique des métiers « impossibles ».

1.2 Enoncé des résultats

Ainsi, sous l'item, *idéal-type à dominante « temporelle »*, sont présentées quatre caractéristiques.

1. Une mise à distance du groupe de pairs

Sont exprimés dans ces discours, un certain nombre de critiques à l'encontre de certains étudiants : « ...il faudrait tout leur donner tout (cuit) / ils n'ont pas envie d'apprendre / c'est la génération, je pense. » Parfois, les opinions sont plus tranchées, notamment lorsqu'est abordé le domaine des aptitudes, voire celui du choix initial de l'orientation : « ...il y en a bien un tiers qui n'ont pas du tout la fibre pour enseigner. »

²³⁸ *Ibid.*, p. 240

²³⁹ *Ibid.*, p. 242-249

²⁴⁰ Le *tableau tétrachorique* dont nous nous inspirons (cf. D. Demazière et C. Dubar, 1997) présente deux formes de temporalité, ouvertes et fermées, de même qu'une spatialité, à double entrée, ce qui a le mérite d'identifier quatre mondes, au final.

Comparaison avec nos données IFSI. Ce dernier aspect n'est pas sans rappeler le propos tenu par une étudiante infirmière de « troisième année ». Voici l'extrait en question.

« ...Moi, ce que je reproche à l'école, c'est d'abord le concours d'entrée. Recruter, entre guillemets, des personnes, en vingt minutes d'entretien... Moi, je trouve ça très limite, personnellement. Dans la promo, je trouve (qu'il y a, NDLR) des personnes... qui n'ont pas leur place ici. Et je ne trouve pas qu'elles s'épanouissent personnellement dans cette formation. »

L'étudiante nous dit : « Il y a (parmi nous, NDLR) des personnes qui n'ont pas leur place ici. » ; la faute incomberait au mode de recrutement qui paraît trop sommaire au vu des enjeux que représente une candidature en IFSI. Les uns postuleraient par conviction, les autres viendraient par crainte du chômage, pour l'attrait d'une rémunération décente, d'un statut social, d'une spécialisation envisageable. Axele confirme cela par la phrase : « On voit des gens qui se lancent sans savoir pourquoi ils le font, quoi. (...) Il faut vraiment que ce soit un choix. » Aussi, le fait de se côtoyer, d'échanger entre étudiants, en révélant quelque chose de l'état d'esprit qui anime chacun d'eux, pose la question de la *spécificité* des soins infirmiers ? Quel en est le centre de gravité (représenté par la présence de l'adverbe « ici »), qui fasse distinction ?

Marie-Françoise Collière donne un élément de réponse :

« Se fondant par essence sur un credo, celui hérité des [femmes] consacrées, et sur les attendus du *rôle de la femme* envers la société, la profession infirmière a raison de se réclamer d'être une profession plutôt qu'un métier à condition d'avoir conscience que ce ne sont pas les soins et le service offert qui révèlent son identité, mais la *personne (même, NDLR) de l'infirmière*²⁴¹ ». Cela signifie que les soins infirmiers, aussi élaborés soient-ils, sont *incarnés* par quelqu'un (un professionnel) qui en agissant de son mieux dit quelque chose de lui-même, de ses perceptions, de ses valeurs, de son engagement.

Synthèse. Même si le vocable de « vocation » ne fait plus recette dans la profession infirmière, il semble concevable que, pour les métiers « impossibles », il existe pour tout postulant comme une forme d'*engagement* (au sens plein du terme), comme nous l'avons déjà signalé en Conclusion provisoire, qui fait que l'on ne vient pas, par hasard, en IFSI ou en I.U.F.M.. Même si les représentations du début vont évoluer par la suite, les raisons d'agir du postulant restent résolument tournées vers le bien commun, au service d'une cause noble, porteuse de sens pour son (ses) bénéficiaire(s).

2. Un plus grand intérêt pour les contenus théoriques de la formation

Bien que la tendance majoritaire privilégie l'apprentissage sur le terrain, il reste des étudiants qui défendent le principe d'une alternance : « Les cours théoriques... ça sert d'assises / (voir

²⁴¹ M.-F. Collière, *Promouvoir la vie, op. cit.*, p. 14

même), il en manque en deuxième année... (Il faudrait davantage) d'approfondissement, au niveau théorique. »

Dans cet idéal-type, les travaux de groupe n'ont pas bonne presse : « ...ça demande une grande disponibilité que de parler avec les autres, c'est pas évident du tout. »

Par contre, le mémoire de fin d'étude, au contraire de ceux qui le perçoivent comme une obligation institutionnelle, est l'occasion de poursuivre un travail sur soi, dans une dynamique de recherche, propice à favoriser une réflexion sur sa pratique future d'enseignant.

Comparaison avec nos données IFSI. En lien avec ce qui précède, pour une bonne part, les étudiants infirmiers trouvent profitable le fait de se rendre aux cours magistraux. Au vu des liens étroits que la profession infirmière et la médecine entretiennent, cela fait partie de cette notion que certains étudiants qualifient « d'apport culturel » qu'il est utile de posséder. Suivre le cours donné par un médecin (pour peu qu'il se montre accessible), c'est recevoir les éléments théoriques d'une discipline qui permet de comprendre les tenants et les aboutissements de tel soin infirmier. C'est aussi, l'occasion de partager une expérience, une passion, avec un professionnel du terrain. Pour ce qui concerne le T.F.E., que le législateur aura souhaité être une initiation à un travail de recherche en soins infirmiers, les opinions sont plus tranchées. Même si certains le vivent comme une contrainte, avec un échéancier qu'il est obligatoire de respecter, avant soutenance (cf. Chapitre 2, le monde des opérations), il en est d'autres (minoritaires) qui entrevoient la possibilité qui s'offre à eux de jeter les bases d'une réflexion où théorie et pratique essayeront de trouver des points de convergence.

3. Une conception du temps qui construit les apprentissages

Il s'agit-là d'étudiants qui mettent en avant, une valorisation de l'expérience, en général. Jeter un regard sur le parcours entrepris, c'est l'occasion de faire un point sur son évolution, compte-tenu des apports du passé et vis-à-vis du métier d'enseignant choisi. Cette prise de recul est bénéfique, et s'enrichit au fur et à mesure des connaissances accumulées. « Qu'est-ce qui s'est réellement passé ? », « Qu'est-ce qui reste à travailler ? » sont les interrogations dominantes.

Comparaison avec nos données IFSI. Cet aspect décrit ici est tout à fait significatif de ceux et celles qui viennent de la filière aide-soignante. En effet, lorsqu'ils se retrouvent en stage, ils disposent d'un bagage profitable qui les fait approcher la personne malade avec justesse. Néanmoins, pour l'ensemble des étudiants, l'idée de perfectionnement passe par un travail réflexif, qui incite à parfaire les gestes usuels, plus encore, à discerner les avantages d'une

démarche soignante, plus respectueuse, plus à l'écoute du patient. Aussi, pour un bon nombre, c'est au travers de ces moments vécus avec le patient que se mesurent les progrès enregistrés.

Synthèse. Œuvrer en direction des métiers de l'impossible, c'est reconnaître qu'il faut s'accorder le temps nécessaire de la maturation, pour appréhender notamment les enjeux des relations, soignante et éducative. La différence qui semble exister entre elles, tient au fait que l'activité de soins se situe au cœur d'une *dramatique* humaine, à savoir : la perte de sa santé. Dans les cas extrêmes, ce sont d'innombrables situations bouleversantes que le soignant devra aborder avec circonspection, évoquer la gravité d'une maladie, accueillir la souffrance de jeunes parents devant le drame qui les frappe, où là se mêleront divers sentiments, comme la tristesse, parfois, la colère. Aussi, trouver les bons mots, les paroles justes et réconfortantes, ne s'apprend qu'au fur et à mesure des expériences. Ainsi, la relation fonctionnelle, par la qualité des échanges consentis, invite à une relation de confiance, où les deux parties, en tissant des liens de coopération, unissent leurs « ...forces dans une synergie orientée vers la guérison, lorsqu'elle est possible²⁴² ». Cela implique, entre autres, de maîtriser les subtilités qui constituent l'art de la communication : « La prise de conscience de ce qu'est la communication en soins infirmiers est importante. Il nous faut en comprendre les principaux rouages et réaliser les effets bénéfiques de sa réussite sur le client²⁴³ (sur le patient, NDLR) ».

4. Dédramatisation de la formation

Les enjeux taxonomiques et la prise de fonction à venir ne constituent pas un obstacle infranchissable. Je cite les auteurs de l'article, « ...le fait de mettre en avant une construction personnelle dans le temps permet de faciliter la construction de l'identité professionnelle, et donc de “ dédramatiser ” la crise, au sens concret du terme : la mise en scène théâtrale de la crise devient inutile²⁴⁴ ». L'impact, notamment institutionnel, est ici minoré, au profit d'une trajectoire individuelle à poursuivre.

Comparaison avec nos données IFSI. Pareillement, en ce qui concerne ceux des étudiants infirmiers qui parviennent à se libérer du carcan scolaire et de ses dispositions, il existe comme une sorte de sérénité devant les événements qui se bousculent, notamment, en fin de troisième année. La confiance affichée fait suite à des résultats satisfaisants, obtenus au sein d'une progression régulière. Dans le même temps, on discerne une réelle impatience à se démarquer du statut peu confortable de stagiaire et d'user, en tant qu'infirmier, nouvellement

²⁴² M. Phaneuf, *La relation soignant-soigné, op. cit.*, p. 151

²⁴³ *Ibid.*, p. 100

²⁴⁴ *Ibid.*, p. 254

diplômé, d'une compétence reconnue : « j'ai hâte d'en finir. » Ainsi, donner forme à son projet. (Cf. Chapitre 2, monde du développement personnel).

Nous retiendrons de ce qui précède deux affirmations. D'une part, la phrase « ...qui n'ont pas leur place ici. » laisse entendre qu'il existe une spécificité propre au domaine infirmier, qui incite, sous le couvert de valeurs humanistes élevées, à engager sa personne au service d'un *prendre soin* dévolu à cet autre que soi.

D'autre part, l'acte de soin étant basé sur l'établissement d'une relation qui se veut aidante, par ailleurs, c'est accepter l'idée de procéder à un travail sur soi, de se donner le temps nécessaire pour parvenir à une certaine maturité d'exercice :

« Prendre soin est un art, il s'agit de l'art du thérapeute, celui qui réussit à combiner des éléments de connaissance, d'habileté de savoir-être, d'intuition qui vont permettre de venir en aide à quelqu'un, dans sa situation singulière²⁴⁵ ».

A présent, abordons le second item, *l'idéal-type à dominante « spatiale »*, composé de cinq nouvelles caractéristiques, présentées ci-après.

1. Un rapport non-construit au temps

Les chercheurs relèvent deux aspects incriminés. Premièrement, il est peu fait allusion à des évènements personnels, ni passé, ni avenir, qui soient mis en rapport avec le vécu de la formation. Ensuite, lorsqu'il est fait référence au temps, c'est en partie sur des considérations négatives. En gros, l'enchaînement proposé dans les séquences d'enseignement ne permet pas d'assurer une expérience pratique efficiente. La prise de fonction reste une inconnue.

Comparaison avec nos données IFSI. Pour ce qui nous concerne, une différence apparaît avec ce qui précède. En effet, le choix de procéder à des entretiens de type *biographique* a fait que la référence au temps est omniprésente. L'impact du passé, la projection dans le futur, et le déroulement, quasi chronologique des faits et évènements ; tout cela est raconté, certes, dans des proportions variables selon les cas. De même, nous n'avons pas observé de critiques significatives à propos de la progressivité imposée par le programme en vigueur, si ce n'est le constat par certains d'un déséquilibre dans la gestion des modules, en lien avec le passage de la première à la deuxième année, apparemment plus chargée. Par ailleurs, les nombreux stages effectués sur l'ensemble du cursus font appréhender dans de larges proportions ce que sera la prise de fonction, à venir ; il est vrai que la formation infirmière impose une alternance : « IFSI / Stage » à temps égal (50 / 50).

²⁴⁵ W. Hesbeen, *Prendre soin à l'hôpital, op. cit.*, p. 35

2. La recherche de valeurs collectives

La référence au groupe fait figure ici de valeur dominante au sein de la formation. Elle est ce lieu de rencontre où les échanges sont prolifiques. C'est d'abord le fait de « ...retrouver des collègues, ça permet d'échanger beaucoup de choses / on était un petit groupe / ça permet de souder des choses / les stagiaires entre eux se serrent les coudes... en cas de problèmes²⁴⁶. » Ensuite, vécues dans le même esprit, sont plébiscitées les séquences d'enseignement où sont organisés des travaux de groupe. C'est *ensemble*, trouver des solutions.

Comparaison avec nos données IFSI. Nous pourrions parfaitement superposer les bribes de propos du paragraphe précédent, tant cela est comparable avec ce que nous avons entendu de la part des étudiants infirmiers. En effet, la référence au groupe est présente au cœur des discours et dans les faits. Nous avons rapporté dans cet ouvrage bien des témoignages qui abondent dans ce sens, n'y revenons pas (cf. Chapitre 2, le monde du temps partagé).

Solidarité, entre-aide, co-apprentissage, sont les maîtres mots exprimés.

Synthèse. Concernant les métiers impossibles, il apparaît que la dimension collective des actions entreprises soit le dénominateur commun qui fait sens. Car, en effet, comment œuvrer en direction des autres, dans le fait – d'éduquer en masse, de pratiquer des soins auprès d'une population donnée, d'assumer la responsabilité de gouverner – si le sentiment collectif n'est pas inscrit au cœur des convictions de la personne qui propose ses services ?

3. Forte demande de reconnaissance et identité sociale floue

« Le statut de stagiaire, c'est lourd à porter / on a pas assez d'expérience / (J'entends) la petite stagiaire, elle est bien gentille / Je me sens pas prof, aussi parce qu'on me le fait sentir²⁴⁷. » Ces allégations vont jusqu'à douter de la finalité du mode d'évaluation pratique, mis en place par l'institution.

Comparaison avec nos données IFSI. Nombre d'étudiants infirmiers pourraient relayer de tels propos, tant les expériences sont abondantes au contact de certaines équipes. Soit que les paroles prononcées fassent allusion à l'inaptitude, non opératoire, du stagiaire, soit qu'on en abuse au point de le cantonner à des tâches répétitives, sans enjeu formateur. Fort heureusement, cela constitue une faible minorité parmi les futurs pairs, mais cela reste problématique pour ceux qui ont à en souffrir. Concernant les évaluations en place, la M.S.P.

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 256

²⁴⁷ *Ibid.*, p. 257

était à l'époque contestée, au vu du stress engendré et du spectre que représente l'erreur toujours possible.

Synthèse. Je crains que ce besoin de reconnaissance exprimé par certains étudiants/stagiaires ne concerne pas uniquement ceux et celles qui suivent des formations aux métiers impossibles. Même si la portée reste difficilement appréciable, c'est tout le domaine de l'apprentissage professionnel, tel qu'il est pratiqué sur le terrain, qui regorge de divers témoignages.

4. Valorisation de l'apprentissage « sur le tas »

Parmi les individus qui composent ce groupe, il semblerait que la balance, entre les aspects théoriques et pratiques, penche nettement en faveur du dernier. On peut lire parmi les critiques : « L'I.U.F.M. a vraiment tendance à nous apprendre des choses théoriques qui ne sont pas applicables sur le terrain / Là, c'était vraiment 70% de théorie pure et lourde, alors qu'on était demandeur de pratique²⁴⁸. » Plus encore, en invalidant le corps enseignant, les I.U.F.M. sont décrits comme étant éloignés de la réalité du métier : « ...les problèmes réels, pour les enseigner, il faut les vivre. » Le mémoire est ici vécu telle une contrainte supplémentaire qui vient alourdir les impératifs scolaires, sans apporter de valeur ajoutée, « (pour satisfaire) un texte officiel, même si, c'est quand même une démarche qui fait réfléchir²⁴⁹. »

Comparaison avec nos données IFSI. Disons-le d'emblée, les opinions sont favorables envers l'ensemble des formateurs pour qui j'ai souvent noté moult marques de respect. Par contre, il est vrai que certains étudiants parlent de *décalage* entre la théorie telle qu'elle est transmise en IFSI et ce qu'ils voient sur le terrain. L'exemple le plus cité est la signification contestée de la M.S.P., perçue comme du « théâtre organisé », où l'étudiant est amené à jouer ce qui se pratique en pointillé au quotidien dans les services. C'est à ce titre que le programme de 2009 a souhaité supprimer cette évaluation pratique en la confiant à l'appréciation des équipes soignantes. Le mémoire, quant à lui, reste un vecteur difficile à imposer auprès de certains étudiants, ceux qui sans doute, ont du mal à consacrer le temps nécessaire à la réflexion. L'articulation entre les concepts et une problématique de terrain demandent un certain effort intellectuel, complété d'une aptitude avérée pour l'écriture. Il est décrié par certains étudiants, plus pour des raisons liées aux difficultés qu'il engendre que pour le bénéfice escompté.

²⁴⁸ *Ibid.*, p. 258

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 259

Synthèse. Le décalage entre ce qui est enseigné et ce qui est vécu au quotidien est un vieux débat. Loin de constituer un obstacle infranchissable, il favorise, néanmoins, la construction des savoirs d'actions.

5. Dramatisation de la prise de fonction

Dernière caractéristique, celle qui concerne la perspective qui voit se rapprocher la prise de fonction prochaine. « L'an prochain, je ne serai plus surveillée, épaulée, justement il faudra que je me débrouille / la rentrée (en tant qu'enseignant)... ça fait peur // J'ai vraiment l'impression qu'on va être lâché sur le terrain²⁵⁰. »

Comparaison avec nos données IFSI. J'ai également entendu pareils propos de la part de certains étudiants de troisième année qui laissent apparaître une certaine forme d'appréhension, pour ne pas dire d'angoisse, devant la prise de poste qui se profile. Se mélangent tout un tas d'impressions, parmi lesquelles, le poids des responsabilités à venir, la peur de commettre une erreur rédhibitoire, le fait de devoir assumer la surveillance d'un grand nombre de patients au sein de son secteur. Bien sûr, cela ne signifie pas que ces étudiants-là ne sont pas en capacité de s'atteler à la tâche, seulement qu'ils la redoutent.

Synthèse. A propos des métiers de l'impossible, il est un fait difficilement contestable qu'il soit attendu à leur rencontre une certaine forme d'exemplarité. Plus spécifiquement, pour ce qui concerne le métier du soin, le contexte juridico-règlementaire ayant évolué en faveur des plaignants, le risque d'erreur et ses conséquences pèse sur l'activité quotidienne des professionnels. Au moment où l'étudiant infirmier franchit le pas, devant les responsabilités que cela représentent, la crise de confiance s'insinue.

Pour nous résumer, s'agissant de ceux et celles qui cheminent en direction des métiers « impossibles », nous formulons que ces derniers interviennent dans des domaines de spécificité reconnue qui impliquent un engagement de leur personne, au bénéfice d'une nécessité de tout premier plan, comme peuvent l'être les activités du prendre soin ou d'éducation. Cet engagement, à entendre au sens précis où Howard S. Becker en parle²⁵¹, implique de se donner le temps de la maturation pour acquérir en plus des gestes techniques, les aptitudes qui font aborder au mieux les circonvolutions d'une relation complexe, soignante ou éducative, qui vise le rétablissement, ou encore l'autonomie, de son (ses) bénéficiaire(s). Par ailleurs, la gestion des responsabilités que cela implique assure l'authenticité de la

²⁵⁰ *Ibid.*, p. 259-260

²⁵¹ H.S. Becker, « Notes sur le concept d'engagement » in *Tracés*. Revue de Sciences humaines, Numéro 11, 2006. Cf. <http://traces.revues.org>

démarche. Car, en cas d'accident, l'étudiant (a fortiori le professionnel) devra répondre de ses actes, comme il est précisé à l'article L 4311-12 du Code de la santé publique. Certes, cette notion apparaît commune aux trois domaines convoqués dans la citation de Sigmund Freud, si ce n'est qu'en ce qui concerne le monde de la santé, on sait que l'évolution des mentalités tend à exiger un service exemplaire. Or, cette demande, relayée abondamment par les médias, ne cesse de renvoyer à la question (fondamentale) de l'imperfectibilité des métiers de l'extrême. Le défi qui en résulte prend sens dans un « faire d'action » où la démarche soignante se veut exigeante au point d'œuvrer dans la mesure des moyens investis, au meilleur des intérêts des publics concernés. Toutefois, cela n'évite pas la problématique des défaillances individuelles, toujours possibles. En ce qui concerne les professionnels de la santé, j'observe qu'ils sont amenés à assumer deux des trois métiers « impossibles », soigner et éduquer.

Sur cette base établie, efforçons-nous à présent de trouver matière à comparaison avec le ressenti des élèves-stagiaires de l'apprentissage technique agricole. Tout en restant centré sur la problématique d'une formation professionnelle en alternance, l'idée est de relever ce qui peut être comparable, mais également, constituer une spécificité attachée aux formations qui conduisent aux métiers de l'extrême.

2. Une autre forme d'alternance

Dans un ouvrage de référence intitulé « Se former en alternance », Marie-Laure Chaix propose un modèle d'analyse appliqué aux dispositifs d'alternance, inhérent à l'enseignement agricole. L'auteure argumente son propos selon trois dispositions, à savoir :

- « la nature initiatique de l'itinéraire de formation en entreprise,
- l'influence, acceptée ou contestée, du système scolaire sur la constitution des professions (leurs savoirs professionnels, leurs images de références),
- le rôle, qui apparaît central, de l'élève-stagiaire dans le fonctionnement de l'alternance²⁵² ».

« Trois séries d'enquêtes sont à l'origine de ce travail, les deux premières enquêtes ont permis l'élaboration théorique des hypothèses dans le cadre de la notion (...) de constitution de champ pédagogique. (...) La troisième série d'enquêtes a permis de construire de nouvelles significations eu égard aux questions nouvelles posées à la fin des années -80 autour des dispositifs école-entreprise²⁵³ ». Les domaines professionnels concernés par l'échantillon sont les trois suivants : “production”, “distribution, commercialisation et services”,

²⁵² M.-L. Chaix, *Se former en alternance*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1993, quatrième de couverture.

²⁵³ *Ibid.*, p. 19

“transformation des produits agricoles”. Deux autres filières rejoignent le panel : l’agriculture-élevage et l’horticulture ; tandis que la commercialisation des fruits et légumes, ainsi que le laboratoire d’analyse complètent l’ensemble. En ce qui concerne les sites retenus pour procéder à l’enquête, « Le choix s’est porté sur quatre lycées agricoles de quatre régions différentes²⁵⁴ ». « Des entretiens (...) semi-directifs ont été menés auprès des maîtres de stage et des stagiaires pendant une période de stage, en fin de Première ou en début de Terminale. L’échantillon a été constitué à partir d’un tirage au hasard de la liste alphabétique des élèves de chaque classe de BTA (Brevet de Technicien Agricole) correspondant à la filière déterminée pour l’étude²⁵⁵ (...) ».

Je n’entrerai pas davantage dans les conditions qui ont présidées à l’étude, au final, ce sont cinquante-sept élèves-stagiaires qui ont été interviewés. L’ouvrage se présente en trois parties qui correspondent aux trois étapes du modèle d’analyse élaboré.

La première partie - « L’entreprise à l’épreuve des stages » - met en évidence trois points principaux : « ...il y a des savoirs en entreprise ; les différents secteurs professionnels ne réagissent pas d’un seul bloc au système scolaire ; le débat entre “niveau” et “formation” préfigure les conditions d’un partenariat école-entreprise²⁵⁶ ».

Ainsi, selon M.-L. Chaix, il apparaît que c’est par le biais des stages que se révèle l’existence des savoirs spécifiques à l’entreprise, étant entendu que la référence « idéale » ou « théorique » du savoir professionnel reste celle qui est enseignée au lycée. D’autre part, le dialogue instauré entre le stagiaire et le maître de stage ne peut qu’accentuer les effets de cette explicitation par le jeu des questions/réponses. Concernant l’attitude des secteurs professionnels en lien avec le système scolaire, production agricole, par exemple, certains encouragent le lycée à promouvoir une image de référence plus orientée vers l’avenir ; au contraire, des professions de service qui préfèrent assurer cette initiative, laissant aux lycées agricoles la part du domaine scolaire et l’enseignement des « bases ». Se pose, enfin, la question de l’association, formation générale et formation professionnelle. Les professionnels de la production, comme une partie de ceux des laboratoires, cautionnent l’idée d’une élévation du niveau de formation. Ils s’impliquent sans détours dans un partenariat école-entreprise. En revanche, tel n’est pas le cas des grandes et moyennes entreprises de services, ainsi que les chefs de laboratoires. Les maîtres de stage, soit regrettent le fait de n’être qu’un maillon de la chaîne, soit, à l’inverse, de devoir s’improviser pédagogues. Quoiqu’il en soit, pour peu que l’entreprise se situe en droite ligne d’une stratégie pédagogique cohérente (présence d’un maître de stage), elle s’engage à mettre à disposition des élèves-stagiaires son domaine d’expertise, sans arrière-pensée d’un quelconque bénéfice numéraire.

²⁵⁴ *Ibid.*, p. 19

²⁵⁵ *Ibid.*, p. 20

²⁵⁶ *Ibid.*, p. 67

La deuxième partie - « Le stage, itinéraire d'initiation » - confirme que le travail est bien le socle sur lequel les processus de formation peuvent s'établir. Trois idées sont avancées : « ...le parcours de formation en entreprise est majoritairement d'ordre initiatique (...); le travail devient formateur à condition que le maître de stage accepte un rôle de représentant du savoir, (sur le principe, NDLR) d'un mode d'échange *symbolique* ; les façons d'apprendre en stage restent un continent à explorer²⁵⁷ ». En préambule, l'auteure rappelle que deux conceptions de la formation existent en entreprise. L'une implique de « faire ses classes » sur le site d'accueil, tandis que l'autre les effectue à l'école. La première est traditionnelle. Le nouvel entrant va suivre une progression initiatique, établie par tel responsable de service. Selon la spécialisation attendue, avant d'envisager davantage de responsabilités, il avancera par étapes, immergé dans une culture professionnelle donnée. Face à une autorité qui attend de lui un positionnement aligné sur tel mode de fonctionnement, il s'agit de se conformer aux us et coutumes locales. La seconde présente un concept différent. L'initiation consiste à capter différents points de vue sur l'emploi en question et sur l'entreprise, car le diplôme détenu par l'intéressé fait autorité. Il est alors question de s'adapter à un aspect plus spécifique d'un emploi donné. De loin, c'est la première des deux conceptions qui est la plus représentative au sein de l'étude. La transmission des savoirs en entreprise relèverait, donc, davantage de « l'imitation ou de l'explication singulière interprofessionnelle ». Aussi, l'aspect travail « ...devient formateur quand le maître de stage relève d'un modèle d'échange symbolique. Quand on a affaire au modèle d'échanges de services, le travail risque de n'être plus qu'une monnaie d'échange et la formation est réduite à de l'information²⁵⁸ ». L'échange sous-tend la définition du sens accordé au travail. Dans le modèle d'échange symbolique, les maîtres de stage reconnaissent le statut de « stagiaire » avec tout ce que cela implique. A commencer par une définition pédagogique de leur rôle d'accompagnement (tuteurs, co-formateurs), auprès des futurs professionnels²⁵⁹. Pour autant, c'est le travail qui détient une valeur symbolique forte. Pour le stagiaire, le fait d'être occupé à telle tâche, de faire « œuvre utile », justifie sa présence. Enfin, l'approche de la formation en entreprise ouvre le débat sur la complexité du processus lié au fait d'apprendre. Les contenus de formation sont appréhendés selon une réalité professionnelle donnée et dans le rapport aux enseignements du lycée. En agriculture-élevage, le ressenti exprimé par les stagiaires diffère selon qu'ils aient une connaissance du travail en exploitation, ou pas. Les premiers opèrent par une comparaison (critique) ; les autres sont dans la découverte d'un mode de vie, propre au milieu de l'agriculture. Ils apprivoisent les différentes tâches qui incombent à l'exploitant. Les autres secteurs, par

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 131

²⁵⁸ *Ibid.*, p. 133

²⁵⁹ Nous retrouvons l'esprit de cette démarche dans le programme des études infirmières de 2009.

L'intermédiaire des stagiaires « déterminés » décrivent plus largement les acquis obtenus. Ceux-ci concernent de multiples domaines, à savoir : l'aspect technique, le fonctionnement de l'entreprise, la vue d'ensemble des opérations d'un chantier, le rythme de travail, les astuces pratiques et les conditions d'emploi futur. Par ailleurs, les façons d'apprendre sont influencées par divers facteurs, comme les normes culturelles défendues par l'institut de formation, de même que le type de parcours qui sera proposé au stagiaire, ou encore, la qualité de la relation (constructive) avec le maître de stage. La particularité du système de formation en alternance accentue divers aspects, comme le fait de favoriser la compréhension des situations. Les automatismes viennent avec la répétition des gestes (c'est le cas en laboratoire), ou du fait de vivre les situations pratiques en temps réel. L'immersion encourage l'assimilation d'un langage nouveau qu'il est nécessaire d'acquérir pour espérer évoluer. En bref, « les processus cognitifs sont rendus possibles par des conditions précises d'implication : *“Parce qu'on est vraiment pris dans le bain. / C'est pas pareil qu'à l'école.” (...)* “ *C'est intéressant de voir et de se forger sa propre opinion... par rapport au cours, par rapport à l'expérience qu'on peut avoir*²⁶⁰. » » Cette remarque montre tout l'intérêt que revêtent les stages pour le peu qu'ils s'effectuent dans des conditions d'accueil satisfaisantes. Cela n'exclut pas l'idée que le stagiaire reste l'acteur de son devenir. C'est l'objet de la troisième partie.

La troisième partie, intitulée « Le stagiaire, acteur décisif de l'alternance » se compose de trois chapitres, “L'offre identitaire”, “Les stagiaires et leurs projets” et “Faire fonctionner l'alternance”. Le propos repose sur l'hypothèse que c'est le stagiaire qui « ...fait fonctionner l'alternance comme champ pédagogique, c'est lui qui produit l'alternance²⁶¹ ».

L'offre identitaire est en rapport avec la dimension agricole que partagent les établissements d'enseignement et la population de ceux qui intègrent ses établissements. L'aspect évolutif des itinéraires scolaires, en partant du BEPA (Brevet d'Aptitude Professionnelle Agricole), puis du BTA au BTS (Brevet de Technicien Supérieur Agricole), assure une formation de qualité, même si elle n'offre pas forcément de la visibilité à chacun. Dans certains cas, le niveau de formation et le statut dans l'emploi peuvent se trouver en décalage. Par ailleurs, il apparaît que les stagiaires dits « déterminés », en disposant d'un projet professionnel, organise les étapes à venir de leur évolution. En revanche, l'indétermination a des causes multiples, comme peut l'être la distorsion entre l'offre identitaire et la formation, elle-même. Elle « ...s'exprime différemment selon les secteurs. Ainsi, la question de l'orientation domine en agriculture-élevage, la crainte d'affronter une figure forte dans le commerce, celle de la déqualification en horticulture avec le décalage pressenti, en stage, entre le niveau de

²⁶⁰ *Ibid.*, p. 138

²⁶¹ *Ibid.*, p. 12

formation et l'emploi, une crainte analogue en laboratoire ajoutée à celle du décalage entre la profession visée et la capacité à l'atteindre²⁶² ». Plus le modèle de formation est *intégré*, plus les stagiaires attendent qu'il se conforme à une réalité professionnelle donnée, et selon les perspectives d'emploi espérées. Le modèle "greffé", quant à lui, par le biais des stages, offre une plateforme d'orientation et d'élaboration de projet. « On peut dire que la demande identitaire, sous la forme de l'énoncé du projet de devenir, se situe d'emblée dans le cadre du dispositif école-entreprise et que le passage de la vie scolaire à la vie professionnelle est fondateur du sens des études en BTA²⁶³ ». Certains pour se donner davantage de chances de trouver un emploi préfèrent poursuivre leur apprentissage. Pour finir, la critique des études porte sur trois points : l'orientation rencontrée dans le cadre du modèle "intégré", la formation au lycée et l'impact du BTA rénové, le problème de la reconnaissance du diplôme par les professionnels.

Le troisième et dernier chapitre « Faire fonctionner l'alternance » pose la question suivante : dans quelles conditions l'alternance comme processus de formation pourra-t-elle fonctionner ? »

On peut estimer, selon M.-L. Chaix, que « l'existence d'un projet de devenir permet au stagiaire d'utiliser l'écart entre l'école et l'entreprise et de provoquer, par conséquent, un processus d'alternance²⁶⁴ ». Il le réalise en élaborant un savoir qui lui est propre, et en fonction des expériences accumulées, d'une part, et en élaborant un « plan de carrière », où l'examen diplômant n'est qu'une étape parmi d'autres.

Le chapitre en question traite des conditions de la mise en place du processus « alternance » entre l'école et l'entreprise. Pour chaque filière (quatre au total) est repérée la caractéristique dominante qui permet d'illustrer au mieux le propos. Seront abordés : le rôle du projet, en agriculture ; avec le commerce, le rôle des figures professionnelles d'identification ; avec l'horticulture, l'importance des rapports entre lycée et profession ; avec le laboratoire, la capacité du stage à redonner du sens à l'ensemble des activités des jeunes.

C'est après avoir exposé les constats avancés par l'auteure que nous établirons, en fin de paragraphe, une comparaison.

> **Le rôle du projet des stagiaires**

« Ce qui distingue principalement les stagiaires entre eux, c'est leur détermination face au projet » ; les stagiaires déterminés donnent du crédit aux apports, stage et lycée, alors que les

²⁶² *Ibid.*, p. 178

²⁶³ *Ibid.*, p. 178

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 181

autres expérimentent « ...un rapport négatif à leurs études²⁶⁵ ». Ce fait est illustré en agriculture.

Les stagiaires déterminés reconnaissent les deux formes de savoir en présence et jouent sur la complémentarité qu'elles apportent l'une et l'autre pour construire une pratique en leur nom propre. « Au lycée on apprend des techniques, les cultures, la gestion, "en théorie". Mais il faut travailler pour apprendre la "pratique" et se former par soi-même²⁶⁶ ». Même si la préférence semble pencher du côté des agriculteurs, parce que ce sont eux qui ont la maîtrise, tout semble aller de pair. Ainsi, *"Tout va ensemble, on en apprend partout."* L'essentiel est d'investir l'espace d'autonomie, « ...non négligeable pour la constitution de sa propre pratique²⁶⁷ ». A ce titre, le terrain constitue un lieu où nombre de questions sont abordées. Ces débats ne cessent alors de renforcer le sentiment d'appartenance au milieu professionnel envisagé.

Pour autant, un certain nombre de stagiaires sont en difficultés, soit par rapport à la perspective d'entrer dans la vie active, soit en refusant l'orientation et/ou la formation telle qu'elle est dispensée en lycée agricole. Le décalage semble nettement tranché : *"Apprendre à l'école, c'est sur du papier, tandis que là, on y voit faire, on y fait."* *"L'école me fatigue beaucoup. Je peine pour apprendre."* La confiance est limitée dans le système scolaire proposé ; le stage apparaît comme salutaire : *"...là on bouge. On est libre. On reste pas trois à quatre heures sur une chaise à attendre. "*

Au final, « Utilisant le dispositif à leur avantage, les stagiaires déterminés provoquent des processus d'alternance ». Au regard de ce qu'ils perçoivent, observent, vérifient, c'est à partir des expériences vécues qu'ils élaborent les éléments annonciateurs d'une pratique naissante. « Mais cette élaboration n'est possible que s'ils ont réalisé une affiliation professionnelle que traduit le projet²⁶⁸ ». Celui-ci « ...tient donc une place majeure dans la capacité des stagiaires à devenir acteurs de leur formation²⁶⁹ ».

> Le rôle des figures professionnelles d'identification et des pratiques étrangères à l'univers scolaire

La commercialisation des fruits et légumes, écrit M.-L. Chaix, est prise en exemple, car les conditions de l'offre identitaire sont différentes de celles de l'agriculture. Deux particularités la définissent : la rencontre avec une figure forte d'identification, le commercial, et des pratiques notoirement étrangères à celles qui sont enseignées au lycée. Dans ce secteur, tous les stagiaires semblent critiquer un écart important entre le fonctionnement du lycée et la

²⁶⁵ *Ibid.*, p. 182

²⁶⁶ *Ibid.*, p. 182

²⁶⁷ *Ibid.*, p. 183

²⁶⁸ *Ibid.*, p. 187

²⁶⁹ *Ibid.*, p. 188

réalité des stages. Cependant, les stagiaires déterminés s'en arrangent ; ils « construisent leur argumentation en référence à leur projet professionnel²⁷⁰ ». Le stage est l'occasion de s'impliquer au-delà de l'univers scolaire. En effet, l'expérience du stage constitue la part essentielle de la formation : le lycée reste en dehors de la vie professionnelle, « *On voit carrément que c'est différent. (...)* » En outre, la figure du commercial est sublimée car elle requière un engagement personnel important. L'utilisation de « tactiques » est supposée conduire au succès : « *Il faut apprendre toutes les feintes.* » L'image du commercial est valorisée également dans la place qu'il occupe au sein de l'entreprise. Les stagiaires déterminés investissent chacun des lieux, lycée-entreprise, même si c'est l'entreprise qui reste privilégiée au sein du processus d'apprentissage. Toutefois, le lycée prépare-t-il suffisamment à affronter la vie professionnelle ? Les stagiaires regrettent qu'on ne leur apprenne, ni à « s'exprimer », ni « à poser des questions », tout ce qui constitue l'arsenal des moyens utilisés dans les professions du commerce. Là encore, le projet du stagiaire reste central pour ce qui concerne faire fonctionner l'alternance comme processus. « On voit donc l'importance des stages dans la construction identitaire des futurs adultes et professionnels, mais aussi l'importance du lycée dans l'élaboration de ces processus d'identification²⁷¹ ».

> **Le rôle du lycée**

L'exemple de l'horticulture pose la question de la formation face à la perspective d'obtenir un emploi, si possible, à responsabilité. Le BTA « rénové » donne du relief à la profession en favorisant par là-même une reconnaissance du diplôme par les entreprises. Cependant, pour certains, la trop grande part accordée à l'enseignement général risque de nuire au domaine de spécialité en question. D'autant plus que le niveau de difficultés scolaires, du fait, de l'équivalence « baccalauréat » accordée, est plus élevée qu'auparavant. L'évaluation continue des connaissances au cours de la formation conduit à l'obtention du diplôme, mais fait craindre aux stagiaires de minorer l'aspect strictement technique. Autrement dit, la critique se focalise sur le fait que le lycée n'accorde pas suffisamment de place aux aspects techniques et pratiques. Ceux qui ont une connaissance du milieu de l'horticulture sont les plus critiques à cet égard : « *Ils (les enseignants) nous font pas assez voir comment on travaille dans une entreprise, y'a aucun rendement.* » Du coup, l'effort se résume à réussir les examens, sans réelle perspective professionnelle. Pour d'autres, cependant, l'enseignement en école n'est pas inutile, mais il faudrait pouvoir mieux articuler les pôles, théorie et pratique. Le BTA « rénové » suppose offrir aux stagiaires une prise de responsabilité que les professionnels de l'entreprise ne semblent pas leur accorder, par méconnaissance du niveau dispensé. A ce titre,

²⁷⁰ *Ibid.*, p. 188

²⁷¹ *Ibid.*, p. 193

le BEPA ou le BTS ont une meilleure presse. Les stages sont décevants dans la mesure où les responsabilités exercées restent à un niveau subalterne. Ce constat laisse apparaître une difficulté notoire entre l'exécution de tâches (côté entreprise) et la maîtrise d'un ouvrage (côté lycée). Delà, une certaine déception quant aux objectifs affichés par le lycée, et la perspective d'emploi envisageable. Il semblerait que le souhait exprimé par une majorité d'élèves s'orienterait vers un apprendre à « réfléchir », à partir d'un positionnement social et professionnel, en rapport à un emploi futur, à responsabilité, et « de traiter des points spécifiques à cet emploi. » En définitive, il adviendrait que lorsque le lycée se tient trop à l'écart des réalités du terrain, les élèves en mal de détermination n'ont pas le ressort nécessaire à rejoindre une affiliation professionnelle.

> Le rôle du stage

Dernier aspect traité, l'exemple du laboratoire est significatif du « plus » apporté par les stages, en complément de ce qui est enseigné au lycée, à savoir, les « bases » : « *L'école ça nous aide, le stage c'est le métier qu'on pratiquera. Mais l'école nous aide énormément : on a des bases, on sait à peu près ce qu'on touche, ce qu'on sait, pourquoi on le fait.* » Une complémentarité se joue, qui fait dire à un stagiaire : « *La pratique est aussi importante que la théorie !* » Le stage représente l'immersion dans le monde adulte. Trois éléments contribuent à redonner du sens à l'activité des stagiaires : « la finalisation du travail, la cohabitation avec des adultes qui ne sont pas des enseignants, l'exploration de la vie professionnelle²⁷² ». Les stagiaires construisent une identité professionnelle « ...qui est aussi le support d'une identité adulte²⁷³ ». Toute tâche est liée à une demande sociale, en l'occurrence, cela implique de gérer une relation de clientèle, que sont les exploitants, les éleveurs, etc. qui vont demander les résultats, « *Il faut expliquer.* » cet aspect des choses est valorisant. En stage, « *On travaille pour les autres.* », sous-entendu, au lycée, c'est pour soi qu'on travaille. La notion de responsabilité pointe derrière chaque tâche effectuée. Par ailleurs, le contact au monde des adultes est enrichissant et participe à faire évoluer le stagiaire : « *...ce qui est avantageux, on a le contact avec des personnes... plus âgés. Des adultes. Bon, on se fait une autre idée, on discute, on commence à se faire des idées...* » C'est autrement plus valorisant que le statut d'élève en lycée qui impose un certain rapport à l'autorité. La confiance en soi et l'autonomie accompagnent ce « sentiment d'évolution personnelle ». Enfin, le stage a une fonction d'orientation qui va influencer le devenir professionnel : « *C'est bien de sortir du cours pour voir la vie professionnelle, voir la vie future, faire le choix pour la vie professionnelle.* » Ainsi donc, en laboratoire d'analyse, le lycée et le terrain de stage sont les compléments

²⁷² *Ibid.*, p. 200

²⁷³ *Ibid.*, p. 201

indispensables qui assurent une formation de qualité : « ...le lycée est le lieu de l'explication mais aussi de l'acquisition d'une position sociale, d'un diplôme ; par contre, le stage est désigné comme le lieu où l'activité prend sens²⁷⁴ ». Non seulement, l'immersion en stage est le siège d'une contextualisation des « opérations menées au lycée », mais aussi, le siège d'une recontextualisation sociale et psychologique, au travers des rencontres diverses et des expériences, orientées en direction d'une identité nouvelle à trouver : « *Les connaissances on se les fait aussi un peu nous-mêmes, il y a pas que le lycée. La connaissance des gens on l'acquiert par nous-mêmes, par ce qu'on a appris, par ce qu'on a vécu, donc... le lycée est un complément... dans notre vie, je veux dire, d'adulte plus tard, hein²⁷⁵ !* » résume une stagiaire.

S'agissant de l'enseignement technique agricole, après avoir exposé ce que l'on peut ranger sous le titre « Faire fonctionner l'alternance », d'après M.-L. Chaix, je vais présenter à la suite une comparaison où le premier aspect rassemblera les points qui s'apparentent avec nos données IFSI.

En revanche, le second aspect présenté au paragraphe 3 à venir, sera l'occasion d'identifier ce en quoi consistent les éléments qui révèlent une spécificité, liée à la problématique des métiers « impossibles », notamment pour ce qui concerne l'exercice des soins infirmiers.

D'emblée, on peut dire que nombre de notions sont communes au déroulement en alternance des études infirmières, telles que nous en avons rendu compte. Nous les résumons à cinq thématiques principales : l'importance de l'articulation école-entreprise, la notion de projet professionnel, la dynamique constructive à l'œuvre, l'identification à telle figure emblématique, le devenir personnel.

L'articulation école-entreprise est la source d'un enjeu majeur dans tout système d'enseignement basé sur une alternance. En effet, lorsque la complémentarité joue pleinement son rôle, l'étudiant-stagiaire, dit "déterminé", trouve matière à construire un savoir professionnel : « *On part de la théorie, et on adapte la pratique. (...) On a sa pratique à soi, donc en fait, on adapte.* », « *...on élabore sa propre pratique.* », comme le dit Charlotte, étudiante infirmière de troisième année. Toutefois, lorsque le décalage est trop important, il devient difficile au stagiaire de retirer le bénéfice escompté. Plus dommageable encore, comme l'exemple rapporté en horticulture, l'inadéquation qu'il pourrait exister entre le programme dispensé à l'école et l'activité réelle d'une profession. En ce qui concerne le deuxième point évoqué, on retrouve l'importance du lien entre le projet professionnel et la possibilité de concrétiser telle option choisie par l'étudiant-stagiaire. Cette idée, synonyme de

²⁷⁴ *Ibid.*, p. 203

²⁷⁵ *Ibid.*, p. 203

cheminement programmé, est voisine de la notion de développement personnel, comme nous l'avons montré à la fin du deuxième chapitre, avec la mise en évidence de quatre mondes socioprofessionnels. De plus, chez les étudiants infirmiers, la notion identificatoire est également présente. L'une d'entre elles, après avoir vécu une hospitalisation, se souvenait de la douceur avec laquelle il lui fut retiré un drain abdominal. Elle me déclara que cet épisode devait lui laisser le souvenir d'un modèle professionnel à suivre. Cela fait partie des conseils que je donne aux étudiants novices que de s'attacher à reproduire un modèle de comportement en la personne de tel professionnel qui leur paraîtra, particulièrement représentatif d'un certain idéal. Toutefois, dans les exemples qui sont rapportés par M.-L. Chaix, la proximité des études en laboratoire d'analyse et des études infirmières, est incontestable. Les points abordés par l'auteure sont superposables. Même si certains aspects ont été évoqués précédemment, nous retrouvons parmi ceux-là l'importance de la complémentarité école-entreprise et le rôle du stage, qui initie la démarche personnelle de construction. Au contact des réalités et des discussions diverses : « ...on commence à se faire des idées (plus précises, NDLR). » La notion de service rendu s'exprime ainsi : « ...on travaille pour les autres. », « On se sent utile. » Le devenir professionnel se précise : « Je m'y vois déjà. » Le contact au monde des adultes rapproche d'une vie qui semble prendre son envol : « C'est enrichissant. », « J'ai grandi ! » disait une étudiante infirmière.

En dépit des points communs relevés à l'instant, au terme de cette réflexion à propos des métiers de l'impossible, efforçons-nous pour conclure de saisir ce qui fait l'objet d'une différence notable. Ainsi, nous aborderons les questions suivantes : en quoi consiste l'existence d'une spécificité ? Quel est son ancrage ? Comment s'exprime-t-elle aujourd'hui ? Pour répondre à ces interrogations, nous prendrons l'exemple des soins infirmiers.

3. Conclusion à propos des métiers

« impossibles »

Rappelons brièvement la formulation qui a été définie *supra*.

Les étudiants-stagiaires, au regard d'une nécessité de tout premier plan, telle que les activités du prendre soin ou d'éducation en référence à des idéaux élevés, engagent leur personne. Cet engagement implique de se donner le temps de la maturation pour acquérir, en plus d'une technicité d'usage, les aptitudes qui font saisir au mieux les subtilités d'une relation complexe (soignante ou éducative), appelée à servir les intérêts légitimes de son (ses) bénéficiaire(s). En outre, la gestion des responsabilités que cela implique assure l'authenticité de la démarche.

Pour expliciter les idées principales avancées ici, trois aspects complémentaires seront développés dans cette conclusion. Il s'agit de l'engagement de soi au service de l'action, de la relation qui lie le soignant en exercice face à la souffrance d'un patient, une exclusive de la profession infirmière, et enfin la responsabilité que cela suppose.

1. L'étude conduite en apprentissage agricole par M.-L. Chaix identifie un groupe de stagiaires dits « déterminés » qui justifient leurs choix par le fait de poursuivre un idéal professionnel. Il est question d'œuvrer vers une certaine maîtrise de la nature, si ce n'est d'agir à la transformer pour le confort des hommes. Cependant, s'agissant de l'engagement de soi, on peut dire que pour un bon nombre d'étudiants en soins infirmiers, en plus de créer une dynamique (motivationnelle) positive en direction d'un projet d'installation, les actions se fondent sur un ensemble de valeurs, comme le souligne H. S. Becker²⁷⁶, qui accompagnent les comportements au travail. Même si la formulation exprimée en tout début de formation reste hautement utopique, c'est pour « ...soigner tout le monde. », « ...faire le bien autour de soi. », ces paroles nous renvoient à l'historique même de la profession qui puise sa raison d'être dans la notion de service offert aux autres. A ce propos, au premier chapitre de son livre « Promouvoir la vie », Marie-Françoise Collière précise « ...que l'on voit apparaître le personnage de l'infirmière, tel qu'il s'est forgé depuis la fin du XIX^e siècle, imprimant son image à la pratique des soins jusqu'à ces toutes dernières années²⁷⁷ ». Sous-entendu, à cette époque : « Servir investit l'infirmière d'une véritable mission qui lui est confiée », puis reprenant les propos attribués à Mme E. Viollet et à Léonie Chaptal, elle poursuit : « ...mission qui n'exige pas seulement la conscience d'un devoir à accomplir, mais le don de tout soi-même pour assurer le succès d'une grande cause. (...) L'oubli de soi-même est la base de toute la profession », pour se dévouer envers « ...ceux que l'on soigne, pour consoler leur détresse, rien ne vaut si l'on ne s'oublie soi-même à leur service²⁷⁸ » Nul n'est besoin d'explicitier davantage l'ensemble de cette citation. A la suite du texte précédent, l'auteure insiste sur un dernier aspect : « L'uniforme apparaît d'ailleurs comme le signe symbolique de ce renoncement : « ...vous êtes revêtues d'un caractère sacré le jour où vous prenez votre uniforme (dixit, Léonie Chaptal) », comme lorsque les [femmes] consacrées prenaient l'habit²⁷⁹ ». Pour moi, même si elle est décriée aujourd'hui, cette forme d'engagement, comme cela vient d'être exprimé, sert d'ancrage à la profession et reste encore très présente. Même si d'autres tâches l'appellent, c'est au nom des valeurs soignantes que tel infirmier va prendre le temps nécessaire à accompagner, dans ses fins dernières, telle personne angoissée,

²⁷⁶ H.S. Becker, « Notes sur le concept d'engagement » in *Tracés*. Revue de Sciences humaines, Numéro 11, 2006.

²⁷⁷ M.-F. Collière, *Promouvoir la vie*, op. cit., p. 76

²⁷⁸ *Ibid.*, p. 80

²⁷⁹ *Ibid.*, p. 80

recevoir telle autre famille frappée par la perte d'un enfant et qui cherche à comprendre. A propos de ces situations critiques de la détresse humaine, il existe tant de ces exemples de sollicitude qui expliquent que la profession infirmière, avec celle des pompiers, est la plus respectée des français. Ce paragraphe ne fait que consolider la conclusion du chapitre précédent dans le rôle que tiennent les valeurs, notamment comme alternative au conformisme ambiant, voire comme monnaie d'échange à la logique médico-économique. Cette forme d'implication *de soi* dans le service aux autres constituera le troisième élément conceptuel (EC 3) identifié par nous dans ce travail d'analyse.

2. Ensuite, en lien avec le paragraphe précédent, nous avons signalé que la relation à la personne soignée, en étant au centre de la démarche de soins, se heurte à l'inattendu, expression de la liberté subjective du sujet lui-même. C'est précisément l'accessibilité réduite que cela suppose qui donne un caractère exclusif à la démarche infirmière. Bien qu'il existe plusieurs niveaux de communication basés sur des apports d'informations diverses, à son degré le plus accompli²⁸⁰, malgré *l'imprédictible* de la situation, la relation soignante se propose d'apporter du soutien et du réconfort à la personne dont on espère impulser un changement notable. C'est encore plus vrai pour le domaine de la psychiatrie où les entretiens thérapeutiques sont l'occasion de contribuer, d'aider à faire se remobiliser les ressources du patient en vue d'un mieux-être. Et l'on peut admettre les doutes qui ont assailli Sigmund Freud, lui-même, évoquant les pouvoirs de l'analyste (le thérapeute) et de sa capacité à aider un autre que soi-même (le patient) au mieux de ses intérêts. Ce qui, entre autres, implique selon lui, de se faire « objet de l'analyse », pour réguler les fonctions du moi, et ainsi, mieux percevoir le fonctionnement d'autrui, l'aider plus efficacement. Cette difficulté offre cependant à l'industrie pharmaceutique l'opportunité de proposer une alternative substitutive à toute démarche interrelationnelle à visée thérapeutique. Guy (cadre pédagogique d'un IFSI de l'Indre et Loire) me parlait de ses craintes en 2001: « Pour la psychiatrie, l'évolution actuelle, c'est d'aller vers une hyperspécialisation, c'est-à-dire, de réduire le syndrome psychiatrique à une molécule que l'on traite par une substance chimique. On va vers ça ! Alors là, je dis, non. Je ne serai pas spectateur d'une psychiatrie médicale... » Sans remettre en cause les vertus d'un traitement médicamenteux, investir sur les possibilités insoupçonnées de la relation soignante mérite d'y porter attention.

3. Enfin, s'agissant de la notion de conscience professionnelle, appliquée à l'exécution de telle tâche, ces obligations s'apparentent en tous points à ce que vivent les professionnels de la santé au quotidien. Toutefois, en ce qui concerne ces derniers, y compris les étudiants-

²⁸⁰ Elle se dénomme alors, relation d'aide.

stagiaires qui travaillent au sein des services, toute intervention (thérapeutique) engage la responsabilité de l'auteur qui l'effectue, comme nous l'avons signalé par ailleurs. Il faut cependant rappeler que tel manquement à une règle d'hygiène peut entraîner chez un patient dont les défenses immunitaires seraient diminuées de graves dommages pour sa santé (cf. les infections nosocomiales). Il en va donc de la responsabilité du professionnel de maîtriser les actes effectués, de mesurer l'importance et les conséquences qu'ils revêtent pour la personne soignée. Plus encore, la responsabilité dont il s'agit ici va au-delà quand il est question de signaler des signes tangibles d'une maltraitance, chez un enfant ou chez une personne âgée, et de lever le secret professionnel. Ces agissements éventuels constituent les devoirs de tout infirmier, de toute infirmière, lorsqu'il lui paraît qu'une personne court un danger. Assurément, il faudra du temps à l'étudiant-stagiaire pour mesurer toute la dimension qu'implique sa responsabilité, partie intégrante de sa mission de soignant.

Au terme de cette analyse pluridisciplinaire dans laquelle la complémentarité des genres aura permis d'approcher au mieux cette réalité complexe qu'est le processus d'apprentissage des étudiants infirmiers, nous avons souhaité prolonger notre réflexion en faisant le pari d'une possible convergence des points de vue. C'est en cela que les différents éléments conceptuels, identifiés jusqu'à présent, vont nous permettre de proposer une interprétation supposée donner du sens à l'ensemble observé. Nous établirons comme point de départ de notre proposition une thématique qui a trait à l'activité de l'homme au travail.

En synthèse

En prenant les enjeux de la formation infirmière pour toile de fond de ce travail de recherche (cf. Introduction), l'expression répétée d'un sentiment de difficulté de la part de certains apprenants nous a amenés à observer puis analyser, dans différents paradigmes, le processus d'apprentissage emprunté par les étudiants en soins infirmiers. Au travers d'un cheminement pluridisciplinaire, à partir de la mise en évidence du travail réel par opposition au travail prescrit (cf. EC 1), un fil conducteur s'est déployé jusqu'à identifier l'importance des valeurs soignantes comme faire-valoir d'une dynamique (déterminée) d'action où le patient se situe au centre de l'agir professionnel (cf. EC 2). Pour ces infirmiers et ces infirmières en devenir, l'implication personnelle (cf. EC 3) que cela suppose ne fait que souligner le rôle spécifique que revêt la relation soignante orientée vers la recherche d'un mieux-être.

Si le processus d'apprentissage en question peut s'apparenter à une lente maturation d'une démarche d'autonomisation, l'effort consiste en une triple opération qui réclame de prendre en compte différents éléments. Premièrement, cela nécessite de se conformer à un cadre normé, « prescrit », incontournable, deuxièmement, d'appréhender une diversité de pratiques que sont les règles professionnelles issues du terrain et enfin, telle une forme de délibération, de discerner ce qui semble profitable de faire au bénéfice du patient. De cette combinatoire, où « ...l'existence d'un projet de devenir permet au stagiaire d'utiliser l'écart entre l'école et l'entreprise, et de provoquer, par conséquent, un processus d'alternance²⁸¹ », va émerger une pratique qui sera propre à chacun des étudiants-stagiaires. Ce que Charlotte confirme par la phrase : « Du coup, on élabore *notre propre pratique*. » (Souligné par nous). Voilà la formulation (aboutie) que nous pouvons dresser à présent.

Néanmoins, avant de proposer un schéma récapitulatif final, il est nécessaire de revenir sur un ensemble de considérations utiles à étayer notre réflexion. En premier lieu, nous préciserons ce que nous entendons par la notion de norme avant d'aborder, en lien avec Yves Schwartz, la distinction entre travail prescrit et travail réel qui, selon lui, mérite d'être reformulée.

Même si la norme a les apparences d'une contrainte à laquelle on doit se soumettre, « ...fondée sur les résultats conjugués de la science, de la technologie et de l'expérience²⁸² », elle vise un objectif de clarification, d'amélioration de la qualité d'une prestation. Elle « ...structure un socle de connaissances qui permet la diffusion d'un langage, d'un savoir-faire

²⁸¹ M.-L. Chaix, *Se former en alternance*, op. cit., p. 181

²⁸² A. Mione, *Les enjeux stratégiques de la norme*, La Plaine St Denis, Afnor Éditions, 2009, p. 9

ou d'une technologie et fixe un référentiel commun qui rend possible les échanges²⁸³ ». Plus encore, la norme précise dans quelles conditions se déroulera telle opération de conception, de fabrication ou de service rendu : « La normalisation peut ainsi s'entendre comme un document de référence sur un sujet donné dont il reflète l'état de l'art, de la technique et du savoir-faire²⁸⁴ ». Le Code de la santé publique, par exemple, par le biais des textes législatifs et réglementaires, régit l'exercice de la profession d'infirmier. En ce qui concerne les actes infirmiers, l'activité infirmière se trouve encadrée par les protocoles de soins, eux-mêmes validés par les instances concernées²⁸⁵. Autre idée, la norme n'est pas une « chose inerte », elle est le reflet d'une pensée (humaine), d'une intention politique. Le système hospitalier dépend, quant à lui, de la politique définie au plus haut niveau de l'État, celle-ci va impulser des changements d'organisation, parfois importants, liés pour partie à un souci d'harmonisation et de rationalisations de coût. Ce qui ne manquera pas d'influencer le discours institutionnel des directions d'établissements. On parle alors de « discours normé ». En bref, sans pour autant nier les apports de la norme en matière de qualité, de sécurité, il semble que plus le système (normé) est dit « stabilisé », plus il est difficile de le mettre au jour. A titre d'exemple, l'usage abusif du principe de précaution a conduit à bien des écueils et de dépenses inutiles.

La seconde considération dont il est question ici nous permet de revenir sur la notion déjà soulevée d'opposition entre travail prescrit et travail réel. Partant de là, il s'agit d'accepter l'idée que le décalage tel qu'il est perçu a quelque chose d'universel, car on ne peut anticiper, prévoir entièrement ce qu'il va advenir d'une situation réalisée par tel individu. Aussi, « la *vie proprement humaine* peut se définir comme une sorte de *dramatique* permanente de négociation entre la contrainte du « faire », dans l'adhérence de l'ici et du maintenant, et un monde de normes, provisoirement stabilisées, antécédentes et anonymes, profondément ambiguës, valant en désadhérence par rapport à ce moment de l'agir²⁸⁶ ». Toutefois, quelle que soit l'influence qu'exerceront ces normes, l'individu au travail gardera une forme d'initiative, un certain « ...usage de soi par soi. C'est (là) une affirmation ergologique fondamentale²⁸⁷ ». Au regard d'une réalité donnée et, par-delà un débat de normes, inéluctable, aux multiples arbitrages, la situation va contraindre l'individu à des « renormalisations²⁸⁸ ». Soit que les normes antécédentes soient inappropriées, soit qu'elles

²⁸³ *Ibid.*, p. 10

²⁸⁴ *Ibid.*, p. 11-12

²⁸⁵ A titre d'exemple, a été élaboré par un groupe de professionnels, travaillant sous la responsabilité du Ministère de l'emploi et de la solidarité, un guide intitulé « Normes de qualité pour la pratique des soins infirmiers » (2009). Cet ouvrage, disponible sur le site de *sante.gouv.fr*, expose les normes qu'il est recommandé de les mettre en œuvre depuis l'accueil de la personne malade à l'hôpital jusqu'à sa sortie.

²⁸⁶ Y. Schwartz, *L'Activité en Dialogues*, Toulouse, Octarès Éditions, 2009, p. 4

²⁸⁷ *Ibid.*, p. 22

²⁸⁸ Y. Schwartz précise : « ...Pour partie, chacun parvient à transgresser certaines normes, à les tordre de façon à se les approprier. Pour partie, il les subit comme quelque chose qui s'impose de l'extérieur ». *Ibid.*, p. 259

soient absentes. Les choix entrepris sont alors influencés par un « monde de valeurs²⁸⁹ », établi selon les critères de chacun. Ainsi, chaque professionnel du soin donne corps aux valeurs soignantes auxquelles il adhère. Cependant, ces renormalisations ne sont pas toutes du même ordre. Il arrive qu'elles n'aient d'autre ambition que la recherche d'une forme de commodité. C'est l'exemple de l'infirmière qui n'utilisera pas de gants pour procéder à une prise de sang, sous le prétexte qu'elle a appris comme ça, mais qui demande à l'étudiant-stagiaire de ne pas suivre son exemple parce qu'il n'est pas conforme au protocole en vigueur. C'est le cas encore, des sacro-saintes habitudes de service défendues par les « anciennes ». Il s'agit de ne pas bouleverser ce qui s'est édifié dans le temps sous peine d'être taxé d'élément *subversif*. Ces arrangements « antérieurs » ne tiennent pas compte du fait que tout milieu est soumis au changement. Cela implique, par voie de conséquence, de s'adapter (en permanence).

De fait, « reconnaître *l'activité* comme renormalisation est une façon de *s'engager*²⁹⁰ » dès l'instant où le sens accordé à cette démarche se veut orienté vers le bien commun. Ces « façons de voir autrement la situation » constituent ce que le philosophe, Yves Schwartz, appelle des *réserves d'alternatives*. Elles sont élaborées à titre individuel ou partagées en équipe. Les *entités collectives relativement pertinentes*²⁹¹ (ECRP) représentent, précisément, ce que l'intelligence collective est capable de construire lorsqu'elle œuvre en direction d'une difficulté, non anticipée par la norme institutionnelle, agrémentée des protocoles et autres référentiels. Aussi, chaque professionnel est susceptible d'être porteur, « créateur » d'une sorte de *valeur ajoutée*, en mettant à disposition ses réponses au service du patient, ou plus généralement de ses pairs.

Pour notre part, cette invitation à faire *expérience de soi*, au service d'une cause, quand bien même « impossible », renvoie à saisir ce que cela signifie, pour soi, pour les autres et par rapport à la communauté de ses « semblables ».

Assurément, l'expérience de soi implique de définir une posture, en bonne adéquation vis-à-vis de la personne soignée et des partenaires, dans le cadre des situations « réelles » du soin. Cela suppose déterminer la « bonne » distance, celle qui assure le maintien du respect et des droits du patient hospitalisé. En définissant la posture appropriée, c'est permettre de ne

²⁸⁹ Yves Schwartz distingue valeurs dimensionnées et non-dimensionnées. « Les *valeurs dimensionnées* sont celles dont les bornes sont connues, qui correspondent à des mesures, à des quantités. (...) Par opposition, les *valeurs non-dimensionnées* sont celles du politique, du “bien commun” (la santé, l'éducation, la culture, etc.) dans un “monde de valeurs” où il n'y a ni limitation interne claire entre elles, ni hiérarchisation possible ».

Ibid., p. 260

²⁹⁰ Propos exprimé par Bernadette Venner, in *L'Activité en Dialogues*, *Ibid.*, p. 59

²⁹¹ Face à tel problème ou principe technique, à résoudre, les *entités collectives relativement pertinentes* (ECRP), selon Y. Schwartz, sont constituées lorsqu'une réponse commune, appropriée, est apportée.

rechercher rien d'autre que l'excellence. Celle qui consiste à répondre à l'exigence morale²⁹², qui incite à produire des soins de qualité et, dans sa forme la plus accomplie, à faire usage de sa personne (« utilisation thérapeutique de soi²⁹³ ») en direction de cet autre, le patient, placé en état provisoire de détresse.

Ensuite, l'agir dont il est question ici n'est pas seulement individuel, il s'inscrit dans un *agir ensemble* de travail en équipe. Il apporte sa contribution à la démarche collective en permettant que s'explicitent les ajustements, les gestes qui sont autant de remédiations voués à rejoindre l'œuvre commune, au bénéfice du patient, indépendamment d'une logique institutionnelle, comptable, procédurière. Toutefois, fidèle à ses engagements²⁹⁴, cet agir sait s'inscrire en faux lorsque les normes antérieures, élaborées dans un contexte qui a forcément évolué, ne sont plus efficaces pour faire face au quotidien. Dans ce cas, seule la concertation permet d'avancer, de lutter contre les freins de l'immobilisme ambiant. Car c'est bien de cela dont il s'agit, inviter au partage et à la recherche de solutions en équipe. A ce titre, des expériences existent, comme le « Groupe de Rencontres du Travail (GRT) », « Il est le lieu d'un savoir inédit sur l'activité humaine par les protagonistes du travail eux-mêmes, et en même temps une aide au développement des réserves d'alternatives dans les organisations²⁹⁵ ».

Enfin, en ce qui concerne le dernier élément de cette trilogie, il s'agit de mettre en lumière la préservation d'un essentiel inscrit dans une *quête du sens*, par-delà une vision *humano-centriste* du soin (cf. Chapitre 2 de la Troisième partie). Face au risque de ne vouloir privilégier qu'une seule logique (notamment, médico-économique), sous l'unique prétexte qu'il y a urgence à rationaliser les coûts de fonctionnement des établissements de santé, « ...aujourd'hui, on a l'impression qu'on parle davantage d'économie budgétaire que de qualité de soins. », exprimait le chef de service d'un grand hôpital parisien. Pour autant, élaborer des normes de qualité ne saurait se départir d'une philosophie des soins infirmiers fondée sur des valeurs humanistes. Les infirmiers, les infirmières qui travaillent au sein des structures de santé ont cette responsabilité morale de les préserver, de les défendre le cas échéant²⁹⁶. En parfaite conformité avec les valeurs fondatrices, c'est ce qui permet de créer du lien avec un présent qui, sans cesse, appelle à réinterroger les fondements moraux à la lueur de l'actualité. Ce sont, par exemple, des questionnements éthiques soulevés par les progrès de la science qui nous renvoient à nous-mêmes en réclamant de nous un positionnement clair.

²⁹² Loin d'être un objectif, c'est un préalable.

²⁹³ Expression relevée sous la plume de Margot Phaneuf.

²⁹⁴ Yves Schwartz propose la notion d'*ergo-engagement* pour définir l'attitude qui consisterait à « ...prendre la mesure de l'activité dans tous les champs possibles décisionnels relatifs à l'humain » ; in *L'Activité en Dialogues, Ibid.*, p. 255

²⁹⁵ *Ibid.*, p. 256

²⁹⁶ Je ne ferai pas ici l'inventaire des concepts et des valeurs, auxquels cela renvoie, car de nombreux ouvrages s'y consacrent.

C'est en cela que, œuvrer au bien commun c'est avant tout défendre une certaine idée de l'Homme et de sa santé, en société. Tout ce qui va dans le sens indiqué enrichit notre humanité, tout ce qui s'en éloigne nous appauvrit. On est donc contraint de rester à l'état de veille, non seulement pour ce qui concerne le domaine professionnel à proprement parlé, (formation continue oblige), mais aussi comme sujet garant d'une histoire riche, passée aux côtés d'une humanité souffrante.

Voilà ce que l'on peut évoquer concernant l'âme du métier des infirmiers, des infirmières. Voilà ce qui attend ceux et celles qui, au terme de leurs études, les rejoindront. Ils auront le devoir de se maintenir en état de compétence professionnelle, comme nous l'avons dit, ils auront, par ailleurs, la possibilité de nourrir une toute autre ambition, celle qui consistera à enrichir le patrimoine culturel de leur profession.

Sur la base de cette réflexion, il nous reste à proposer le schéma récapitulatif du processus identifié par nous.

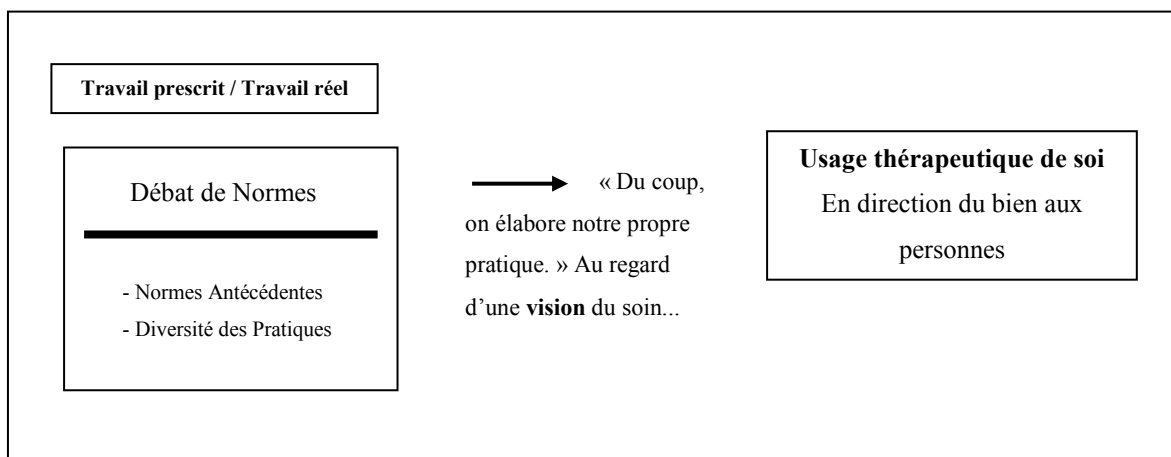


Schéma récapitulatif du processus d'apprentissage en formation des étudiants infirmiers.

Le schéma présenté est un résumé qui fait suite aux résultats avancés jusque-là. Il s'agit pour nous d'initier le principe d'un débat à propos du lien qui existe entre le processus d'apprentissage emprunté par les étudiants infirmiers et la notion de difficulté évoquée par certains en entretiens.

En prenant pour base de discussion la problématique ergologique connue, reformulée par Yves Schwartz, « débat de normes », se constitue par une sorte de délibération (évoquée sous le nom de renormalisation), une pratique relativement aboutie, propre à chacun, à chacune, où les valeurs morales du futur professionnel vont jouer le rôle d'arbitrage en fonction des

circonstances. Sans déroger toutefois aux principes élémentaires, dits de « bases », Charlotte l'évoque ainsi, « ... on a sa pratique à soi, donc en fait, on adapte. »

L'« usage thérapeutique de soi », malgré la difficulté que cela suppose, est la représentation accomplie de ce que peut constituer l'engagement du professionnel lorsqu'il prend l'initiative de nouer le contact, par les mots et gestes qu'il prodigue, de rejoindre le patient dans sa détresse, de l'aider à mobiliser les ressources disponibles. Agir au sein de la relation soignante se distingue d'une volonté médico-économique où les produits de synthèse proposés par l'industrie pharmaceutique tendraient à minimiser toute autre forme de démarche thérapeutique, comme peut l'être la relation d'aide qui réclame de disposer du temps nécessaire pour s'établir.

Un dernier mot encore, le schéma s'inscrit dans la ligne conceptuelle soutenue par Yves Schwartz, (elle-même proche de l'œuvre de G. Canguilhem). Elle réaffirme l'idée que l'ambition ergologique n'a d'autre visée que la transformation sociale, dans une forme d'engagement, en direction d'un mieux vivre le travail pour le plus grand bien des publics et des personnes concernés.

CONCLUSION GENERALE

Au regard de l'expression répétée d'une certaine difficulté liée à leurs études²⁹⁷, la démarche que nous avons suivie a consisté à comprendre comment les étudiants en soins infirmiers évoluaient pour devenir des infirmiers compétents, polyvalents ? Pour le concevoir, nous avons jugé utile de nous immerger au cœur d'un IFSI afin d'observer (par année de promotion) ce qu'il en était de leur quotidien, avant de procéder à une série d'entretiens de type biographique.

Les deux premières parties de la thèse sont consacrées au compte-rendu d'enquête ethnographique. La troisième partie est réservée à l'analyse des données selon des méthodes exogènes. Le fait qu'il s'agisse d'une monographie, centrée sur un lieu unique d'immersion, limite la portée des résultats, toutefois, l'observation du processus d'apprentissage, emprunté par les étudiants infirmiers, en référence à la notion de *carrière*, permet d'identifier trois étapes de construction. A ce titre, se révèle particulièrement critique le passage qui part d'un agir sous *contrôle* à celui qui conduit à un agir *émancipé*. Cela donne à penser que le malaise éprouvé par les étudiants infirmiers tient à la difficulté d'appréhender au mieux l'opposition, reconnue par ailleurs, entre le travail prescrit et le travail réel. Ce point de vue, tout en apparaissant pertinent en ce qui concerne l'étude d'un processus en devenir, s'est vu complété de deux autres approches dont l'impact a amplifié la portée des résultats de notre travail. Ainsi, nous avons mis en évidence l'existence de quatre mondes socioprofessionnels (dont le plus marquant est le monde humano-centriste) avant d'envisager, par le biais des métiers dits « impossibles », selon la phrase de Sigmund Freud, la notion d'engagement de soi qui prend sens au sein de la relation soignante, notamment quand l'aide apportée répond à un état de détresse. Inspiré des idées avancées par Yves Schwartz, la synthèse de ce travail s'est attachée à rassembler les divers éléments conceptuels répertoriés pour les réunir en un tableau final qui pose comme base de départ le débat de normes, pour aboutir à l'élaboration d'une pratique propre. Lorsqu'est visé le service du bien aux personnes, cet état de maîtrise est appelé à se convertir en « usage thérapeutique de soi ».

Au terme de cette rédaction, élargissons notre horizon en soulevant deux nouvelles questions liées au fait de décliner sa propre définition des soins infirmiers et d'optimiser la formation infirmière face à la question d'un « ergo-engagement ». Ce terme, employé par Yves

²⁹⁷ Arrêté du 23 mars 1992 modifié, relatif au programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier.

Schwartz, peut se définir comme étant l'attitude volontaire d'un individu, en situation de travail, susceptible d'apporter une part contributive personnelle à l'activité qu'il produit.

1. Nous nous interrogeons, quant à savoir, comment les étudiants appréhendaient-ils ce qui constitue le cœur du métier, à savoir, la quête du sens que cela signifie, notamment face à la souffrance, à la mort ?

Nous avons établi que l'apprentissage de la relation soignante s'effectue sur les lieux de stage, au contact des patients. Sur la base d'une sélection de témoignages significatifs, le processus semble s'établir à partir d'un constat (« Je ne pensais pas qu'il y ait autant de relationnel... »), il se poursuit par l'adoption d'une posture plus franche (« Je suis plus relationnelle que technique. »). Il s'achève sur le caractère exclusif que cela implique vis-à-vis de chaque patient concerné. Fort des expériences accumulées, en référence à une éthique professionnelle indéfectible, selon la perspective qu'il aura de chaque situation, on peut espérer que le futur infirmier maintiendra cette dynamique engagée. Peut-on étendre ce fait à l'ensemble des étudiants infirmiers ? Je ne peux l'affirmer, tant la cohabitation des différents mondes socioprofessionnels (cf. Chapitre 2 de la Troisième partie) fait qu'en réalité les attitudes adoptées par les uns, les autres, sont sujettes aux incertitudes du moment. Néanmoins, il semble qu'un élément de réponse tienne à cette phrase, « ...du coup, on élabore notre *propre* pratique. » (Souligné par nous). L'adjectif utilisé ici indique le caractère éminemment personnel que revêt le processus d'évolution emprunté par les futurs professionnels. J'aurais tendance à dire que, bien que l'on puisse donner une définition *académique* des soins infirmiers, la meilleure des définitions reste celle que chaque professionnel donne lui-même, bien plus que par un discours, en montrant comment il exerce son art auprès de chaque patient. Ses comportements révéleront de lui les valeurs qui l'animent, tout autant que la finesse de sa technicité, en deux mots, les gestes et les paroles traduiront, tout à la fois, sa compétence et son *humanisme*.

Dans le prolongement de ce paragraphe, poursuivons le débat en direction d'une autre thématique qui a trait à présent à la formation infirmière face à la question d'un « ergo-engagement ».

2. La question est de percevoir le rôle central que peuvent jouer les équipes pédagogiques lorsqu'il est question de faciliter la posture qui consiste à produire de l'engagement (de soi) en direction des personnes ?

Un programme de formation professionnelle suppose convoquer des contenus basés sur des connaissances (théoriques) du type académique qui serviront de cadres de référence, mais qui sont appelées à être adaptées, transformées par ceux qui les utiliseront en situation. C'est ainsi

qu'intervient la notion d'articulation entre des savoirs « désincarnés » et ceux qui sont « investis », immergés au cœur des réalités du terrain, constitués par ceux qui les utilisent. Tout l'art pédagogique consiste donc à présenter ces deux facettes du savoir, sans minimiser l'importance de l'une par rapport à l'autre. Mais au final, comme nous l'avons vu, ce sont les valeurs à disposition qui agiront sur le débat de « normes ». Or, s'il doit apparaître quelque chose qui est de l'ordre d'une *sensibilité à cet univers de valeurs*²⁹⁸, quel meilleur endroit peut-il y avoir que celui où se situent les échanges, à savoir, tout ce qui se déroule au sein de la relation « étudiants-formateurs » ? (Cf. Chapitre 1 de la Troisième partie). C'est sans doute grâce à cette proximité entre personnes, qui dépasse toute forme d'instrumentalisation pédagogique, que perdurent ce que j'appelle les valeurs fondatrices de la profession infirmière. De là, il y a lieu de considérer l'ambition ergologique comme un engagement à aller au-delà de la notion de travail « bien fait ». Elle incite à s'inscrire dans la production d'un agir émancipé, d'implication personnelle en direction du bien aux personnes. Pour le domaine infirmier, cela s'inscrira au sein du « rôle propre²⁹⁹ », ou encore dans une réflexion éthique, permanente en regard des évolutions sociétales et médico-techniques du moment. Or, précisément, les renormalisations, au travers des solutions apportées par les uns et les autres, méritent d'être explicitées et débattues plus largement. De tout cela, les infirmiers, les infirmières garderont la maîtrise de leur art au sein des valeurs qui leur appartiennent. Ils s'ouvriront des pistes de devenir pour la profession, et enfin, ils trouveront matière à davantage de *reconnaissance* en explicitant les « savoirs d'action » élaborés et utilisés par eux au quotidien³⁰⁰.

Au terme de ces remarques, il me reste à préciser ma pensée.

Ce travail de recherche aura été, pour ma part, le prolongement d'une logique d'apprentissage que je mène depuis plus de dix ans maintenant. Il aura été l'occasion d'enrichir mes connaissances dans bien des domaines, et pas uniquement dans le champ des Sciences de l'Éducation. Par ailleurs, en référence aux études citées au chapitre Introduction, « État de l'art », (cf. F. Davis, P. Benner), il nous semble que l'apport de la démarche ethnographique à la question de recherche aura contribué à donner un éclairage original sur une réalité quotidienne, perçue du point de vue des étudiants infirmiers, en situation d'apprentissage. Aussi, mon attrait pour la recherche a peu de chances de s'estomper tant la capacité

²⁹⁸ Y. Schwartz, *L'Activité en Dialogues*, *op. cit.*, p. 32

²⁹⁹ « Fonction de l'infirmier (-ière) qui se voit reconnaître l'autonomie, la capacité de jugement et l'initiative. Il ou elle en assume la responsabilité », in *Dictionnaire des soins infirmiers*, *op. cit.*, p. 265

³⁰⁰ C. Eymard-Simonian, La recherche en soins infirmiers. Quelles méthodes ? in « *Soins formation Pédagogie Encadrement* », n° 28, 4^e trimestre 1998.

d'apprendre, comme celle d'aimer, représentent pour moi le meilleur des dons qui fut donné à l'Homme. J'émet donc le souhait de rester un observateur attentif des évolutions liées à ma profession d'origine.

Je livre à présent ces derniers mots qui appartiennent à Marie-Françoise Collière, et que je fais miens : « Encore trop souvent, les professions sanitaires et sociales sont choisies pour des motivations altruistes nées de besoins de compensations affectives. En fait, “ les professions devraient être choisies parce qu'elles nous plaisent, nous satisfont, nous rendent heureux, nous enrichissent, nous stimulent, même si elles ne manqueront pas d'entraîner des situations momentanées où l'on doit faire appel à *l'esprit de sacrifice* ”³⁰¹ ».

Même si je me suis souvent interrogé quant à savoir si j'avais su rester fidèle aux aspirations de mes débuts, le diplôme d'État d'infirmier que je possède reste le diplôme dont je suis le plus fier.

³⁰¹ M.-F. Collière, *Promouvoir la vie*, *op. cit.*, citant par ailleurs, E. Bellotti, p. 355

BIBLIOGRAPHIE

Livres

- AEBISCHER V., OBERLÉ D., *Le groupe en psychologie sociale*, 3^e édition, Paris, Dunod, 2007, 233 p.
- AÏT ABDELMALEK A., GERARD J.-L., *Sciences humaines et soins*, 2^e édition, Paris, Masson, 2001 [1995], p. 388
- BARDIN L., *L'analyse de contenu*, 11^e édition, Paris, PUF, 2005, 291p.
- BEAUD S., WEBER F., *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, Éd. La Découverte, 2003, 357 p.
- BECKER H.S., GEER B., HUGUES E. C., STRAUSS A. L., *Boys in White*, 10^e édition, New Jersey, Transaction Publishers, 2007 [1961], 456 p.
- BECKER H.S., *Les ficelles du métier*, Paris, Éditions La Découverte, 2002, 353 p.
- BECKER H.S., *Outsiders*, trad. Paris, Éd. A.-M. Métailié, 1985 [1963], 248 p.
- BECKERS J., *Compétences et identités professionnelles*, Bruxelles, De Boeck, 2007, 356 p.
- BENNER P., *De novice à expert*, Paris, InterEditions, 1995, 253 p.
- BERGER P., LUCKMANN T., *La Construction sociale de la réalité*, 2^e édition, Paris, Armand Colin, 2006 [1966]
- BERTAUX D., *Le récit de vie*, 2^e édition, Paris, Armand Colin, 2006, 127 p.
- BERTHIER P., *L'ethnographie de l'École*, Paris, Éd. Economica, 1996, 112 p.
- BOUMARD P., LAPASSADE G., LOBROT M., *Le mythe de l'identité*, Paris, Éditions Economica, 2006, 168 p.
- CABIN P., DORTIER J.-F., *La sociologie, Histoire et idées*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2000, 362 p.
- CARRÉ P., CASPAR P. et coll., *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod, 1999, 512 p.
- CHAIX M.-L., *Se former en alternance*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1993, 255 p.
- CHAMPY P., ÉTÉVÉ C., *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, 2^e édition, Paris, Nathan, 2002, 1167 p.
- CHANIAL P. (dir.), *La société vue du don*, Paris, Éditions La Découverte, 2008, 575 p.
- COHEN-SCALI V., *Alternance et identité professionnelle*, Paris, PUF, 2000, 219 p.
- COLLIÈRE M.-F., *Promouvoir la vie*, Paris, InterEditions, 1982, 391 p.
- COULON A., *L'École de Chicago*, Paris, PUF, 1992, 127 p.
- COULON A., *Le métier d'étudiant*, Paris, PUF, 1997, 219 p.

- COULON A., *L'ethnométhodologie*, « Que sais-je ? », 5^e édition, Paris, PUF, 2002, 128 p.
- CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Éd. du Seuil, 1977, 500 p.
- DARMON M., *La socialisation*, Paris, Armand Colin, 2007, 128 p.
- DARMON M., *Devenir anorexique*, Paris, Éd. La Découverte, 2003, 2008, 350 p.
- DEMAZIÈRE D., DUBAR C., *Analyser les entretiens biographiques*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2004, 350 p.
- DERYCKE M. (dir.), *Culture & Réflexivité*, St Etienne, Publications de l'Université de St Etienne, 2005, 245 p.
- DERYCKE M. (dir.), *Le « Retour Réflexif », ses entours, ses détours*, St Etienne, Publications de l'Université de St Etienne, 2004, 236 p.
- DEVERS G., *La responsabilité infirmière*, Paris, Éditions Eska, 1998, 158 p.
- DOUGLAS M., *Comment pensent les institutions*, Paris, Éd. la Découverte, 2004, 218 p.
- DUBAR C., *La socialisation*, 3^e édition, Paris, Armand Colin, 2006 [2000], 249 p.
- DUBET F., *Le déclin de l'institution*, Paris, Éd. du Seuil, 2002, 422 p.
- DUBET F., *Les lycéens*, Paris, Éd. du Seuil, 1991, 410 p.
- DUBET F., *Sociologie de l'expérience*, Paris, Éd. du Seuil, 1994, 273 p.
- DUBOYS FRESNEY C., PERRIN G., *Le métier d'infirmière en France*, « Que sais-je ? », 4^e édition, Paris, PUF, 2005, 126 p.
- DURKHEIM É., *Éducation et sociologie*, Paris, PUF, 2006 [1922], 130 p.
- FAIN M., COURNUT J., ENRIQUEZ E., CIFALI M., *Les trois métiers impossibles*, Paris, Société d'Éditions "Les Belles Lettres", 1987, 161 p.
- FRANCQ B., MAROY C. (Éds), *Formation et socialisation au travail*, Bruxelles, De Boeck, 1996, 212 p.
- GLASER B.G., STRAUSS A. L., *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, 3^e édition, Chicago, Adeline, 2008 [1967], 271 p.
- GOFFMAN E., *Asiles*, trad. Paris, Les Éditions de Minuit, 1968, 447 p.
- GOFFMAN E., *La mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1973, 251 p.
- GOUDEAUX A., LORAUX N., SLIWKA C. (dir.), *Formateurs et formation professionnelle*, Rueil-Malmaison, Éditions Lamarre, 2003, 327 p.
- GUILLERMAND J., *Histoire des infirmières*, 2 tomes, Paris, Croix-Rouge Française, 1988-1991.
- HADJI C., *L'évaluation, règles du jeu*, Paris, ESF, 1989, 191 p.
- HALPERN C., RUANO-BORBALAN J.C. (coord.) – *Identité(s)*, Sciences Humaines Éditions, Auxerre, 2004, 391 p.
- HAROUEL V., *Histoire de la Croix-Rouge*, « Que sais-je ? », Paris, PUF, 1999, 127 p.

- HESBEEN W., *Prendre soin à l'hôpital*, Paris, Masson, 1997, 195 p.
- HOUSSAYE J., *Le triangle pédagogique*, Berne, Peter Lang, 1992, 273 p.
- HUGHES E. C., *Le regard sociologique*, Paris, Éd. de l'E.H.E.S.S., 1996, 344 p.
- LAHIRE B., *L'homme pluriel, les ressorts de l'action*, Paris, Armand Colin, 2001, 392 p.
- LAPASSADE G., *L'entrée dans la vie*, Paris, Éditions Economica, 1997, 219 p.
- LAPASSADE G., *Microsociologie de la vie scolaire*, Paris, Éd. Économica, 1998, 112 p.
- LAPLANTINE F., *La description ethnographique*, Paris, Armand Colin, 2006, 128 p.
- LE BRETON D., *L'interactionnisme symbolique*, Paris, PUF, 2004, 2008, 249 p.
- LIEURY A., FENOUILLET E., *Motivation et réussite scolaire*, Paris, Dunod, 1997, 139 p.
- MAGNON R., *Les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers*, Paris, Masson, 2006, 199 p.
- MAGNON R., DECHANOZ G., *Dictionnaire des soins infirmiers*, AMIEC recherche, Lyon, 2000, 376 p.
- MARTIN J.P., SAVARY E., *Formateur d'Adultes*, Lyon, Chronique Sociale, 2001, 364 p.
- MAUSS M., *Manuel d'ethnographie*, Paris, Éditions Payot, 1967, 363 p.
- MEIRIEU P., DEVELAY M., *Emile, reviens vite... Ils sont devenus fous*, Issy-les-Moulineaux, ESF éditeur, Collection Pédagogies, 1992, 211 p.
- MEIRIEU P., *Le choix d'éduquer*, 9^e édition, Issy-les-Moulineaux, ESF éditeur, Collection Pédagogies, 2005, 198 p.
- Ministère de la Santé et des solidarités, *Profession Infirmier*, Recueils des principaux textes, Nancy, Berger-Levrault, 2006, 103 p.
- MIONE A., *Les enjeux stratégiques de la norme*, La Plaine St Denis, Afnor Éditions, 2009, 188 p.
- MUCCHIELLI R., *La Dynamique des groupes*, 18^e édition, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2006, 238 p.
- PHANEUF M., *La relation soignant-soigné, rencontre et accompagnement*, Montréal (Québec), Chenelière Éducation inc., 2011, 306 p.
- POSTIC M., de KETELE J.M., *Observer les situations éducatives*, 2^e édition, Paris, PUF, 1994, 311 p.
- QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1995, 287 p.
- RAOULT A., *Guide infirmier à l'usage des étudiants et professionnels*, Paris, Vuibert, 2006, 607 p.
- ROGERS C. R., *Le développement de la personne*, Paris, InterEditions, 2005, 274 p.
- RUANO-BORBALAN J.C. (coord.), *Éduquer et former*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2001, 432 p.

- SCHWARTZ Y., *L'Activité en Dialogues*, Toulouse, Octarès Éditions, 2009, 267 p.
- SIMMEL G., *Le conflit*, Belval, Les éditions Circé, 2003, 159 p.
- SCHÖN D. A., *Le praticien réflexif*, Québec, Les Éditions Logiques, 1994, 418 p.
- STRAUSS A. L., *La trame de la négociation*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1992, 319 p.
- THOMAS R., ALAPHILIPPE D., *Les attitudes*, « Que sais-je ? », 2^e édition, Paris, PUF, 1993, 127 p.
- VAN GENNEP A., *Les rites de passage*, Paris, Éditions Picard, 2011 [1909], 318 p.
- VEGA A., *Une ethnologue à l'hôpital*, Paris, Éd. des archives contemporaines, 2000, 212 p.
- VIAU R., *La motivation en contexte scolaire*, 3^e édition, Bruxelles, de Boeck, 2005, 221 p.
- VIGNATELLI W., *La formation des infirmiers et le management des IFSI : quelle cohérence ?*, Lille, Atelier national de reproduction des thèses, 2001, 508 p.
- WENNER M., *Comment et pourquoi devient-on infirmière ?*, Paris, Éditions Seli Arslan SA, 1999, 192 p.
- WOODS P., *L'ethnographie de l'école*, Paris, Armand Colin, 1990, 175 p.

Articles

- BOITTIN I., Étudiants en soins infirmiers de deuxième année, crise identitaire 'La mise à l'épreuve' in « Recherche en soins infirmiers », N° 68, mars 2002, p. 66-92.
- EYMARD-SIMONIAN C., La recherche en soins infirmiers. Quelles méthodes ? in « Soins formation Pédagogie Encadrement », n° 28, 4^e trimestre 1998.
- HOUSSAYE J., Le triangle pédagogique in « Recherche en soins infirmiers », N° 35, Septembre 1994, p.10-19.
- JEANGUIOT N., Approche de l'alternance en formation – in « Recherche en soins infirmiers », N° 57, Juin 1999, p. 57-89.
- ROBERTON G., « Du concept à la pratique... Approche didactique de la formation en institut de formation en soins infirmiers : vers une formation de l'esprit » in « Recherche en soins infirmiers », N° 54, Septembre 1998, p. 87-117.
- VIOLLET P., Ethique et formation sensori-motrice in « Soins », N°10, 2^e trimestre 1994, p. 50-56.

Adresses Internet

- <<http://www.infirmiers.com>>
- <<http://www.cefic.com>>
- <<http://www.sante.gouv.fr>>
- <<http://www.arsi.asso.fr>>
- <<http://www.securitesoins.fr>>

ANNEXES

Annexe 1 : tableau récapitulatif des dernières modifications réglementaires, actualisé jusqu'au 3 mai 2010 (I)

Annexe 2 : présentation du programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière, version 1992 modifiée (II -VI)

Annexe 3 : arrêté du 6 septembre 2001 modifié (VII-X)

Annexes 4 : morceaux choisis des u.c.e. représentatives des différentes classes enregistrées

TABLEAU RECAPITULATIF DES DERNIÈRES MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES

FORMATION ET EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER (mises à jour à partir de juillet 2009)		
TEXTES DE BASE :	MODIFIÉS PAR :	PRINCIPALES MODIFICATIONS :
Arrêté du 21 avril 2007 (conditions de fonctionnement des instituts de formation)	Arrêté du 3 mai 2010 (JO 11/05)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles 3, 4, 16, 18 et 46 modifiés + annexes II, III et V modifiés (pages 7 et suiv) : suppression des DRASS et des DDASS et création des ARS et des DRJSCS.
Arrêté du 31 juillet 2009 (diplôme d'Etat d'infirmier)	Arrêté du 3 mai 2010 (JO 11/05)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles 3, 5, 6, 10, 13, 21 et 62 modifiés (pages 27 et suiv) : suppression des DRASS et des DDASS et création des ARS et des DRJSCS
Articles du code de la santé publique	Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (JO 22/07)	<ul style="list-style-type: none"> • Article L.4383-1 modifié (page 4) : compétences respectives de l'Etat et de la région • Articles L.4311-1, L.4311-15 et L.4311-16 modifiés (pages 186 et 189) : exercice de la profession • Articles L.4312-1 à L.4312-5, L.4312-7 et L.4312-9 modifiés (page 192 et suiv) : ordre national des infirmiers
	Décret n°2009-957 du 29 juillet 2009 (JO 02/08)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles R.4311-34 à R.4311-41-2, modifiés + nouvel article R.4311-41-1 (pages 203 et suiv) : ressortissants d'un Etat membre de l'Union Européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen
	Ordonnance n°2009-1585 du 17 déc. 2009 (JO 19/12)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvel article R.4311-52-1 (page 205) : inscription au tableau de l'ordre
	Ordonnance n°2009-1586 du 17 déc. 2009 (JO 19/12)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles L.4311-3, L.4311-4, L.4311-8, L.4311-12, L.4311-22, L.4311-29 modifiés (pages 186 et suiv) : exercice de la profession
	Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 (JO 25/02)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux articles L.4311-15-1 et L.4311-15-2 (page 190) : exercice de la profession
	Décret n°2010-199 du 26 février 2010 (JO 28/02)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles L.4311-6, L.4311-11, L.4311-15, L.4311-18 et L.4311-26 modifiés (pages 188 et suiv) : exercice de la profession • Article L.4312-5 modifié (page 193) : conseils régionaux de l'ordre national des infirmiers • Article L.4314-2 modifié (page 195) : dispositions pénales de la profession d'infirmier • Articles L.4383-1 et L.4383-3 modifiés (page 4) : compétences respectives de l'Etat et de la région
	Décret n°2010-334 du 26 mars 2010 (JO 28/03)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles R.4311-54 à R.4311-55, R.4311-85, R.4311-89, R.4311-90 et R.4311-92 à R.4311-94 modifiés + nouveaux articles R.4311-57 à R.4311-60 et R.4311-62 à R.4311-83 (pages 205 et suiv) : ordre national des infirmiers
	Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 (JO 01/04)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles R.4311-34, R.4311-37 à R.4311-40 et R.4311-41-2 modifiés + nouveaux articles R.4311-36-1, R.4311-36-2, R.4311-38-1 et R.4311-38-2 (pages 203 et suiv) : ressortissants d'un Etat membre de l'UE ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen • Article D.4311-19 modifié (page 6) : organisation des études • Articles R.4312-34 et R.4312-44 modifiés (pages 218) : règles professionnelles, exercice libéral • Articles R.4311-61 et R.4311-87 modifiés (pages 208 et 212) : ordre national des infirmiers • Nouveaux articles D.4311-55-1 et D.4311-55-2 (page 206) : indemnités des membres élus de l'ordre national des infirmiers
	Décret n°2010-451 du 3 mai 2010 (JO 05/05)	<ul style="list-style-type: none"> • Nouveaux articles D.4311-55-1 et D.4311-55-2 (page 206) : indemnités des membres élus de l'ordre national des infirmiers

3. Programme des études conduisant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière

Annexe à l'arrêté du 23 mars 1992 modifié
modifiée par l'annexe à l'arrêté du 28 septembre 2001
(B.O. du ministère de l'emploi et de la solidarité n° 2001-40 du 1^{er} octobre 2001)

→ PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Page
38

→ CONTENU DES ENSEIGNEMENTS

Page
44

Modules :

- *Sciences humaines* p. 46
- *Anatomie, physiologie et pharmacologie* p. 47
- *Législation, éthique et déontologie, responsabilité, organisation du travail* p. 48
- *Santé publique* p. 49
- *Soins infirmiers* p. 50
- *Hygiène* p. 51
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes de maladies infectieuses et aux personnes atteintes de l'infection par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine)* p. 52
- *Soins infirmiers aux personnes âgées* p. 53
- *Soins infirmiers aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées atteints de troubles psychiatriques* p. 54
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires* p. 57
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections respiratoires* p. 58
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections traumatologiques et orthopédiques* p. 58
- *Soins infirmiers en pédiatrie et en pédopsychiatrie* p. 59
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections digestives* p. 60
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections endocriniennes* p. 60
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections néphrologiques et urologiques* ... p. 61
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections du système nerveux, électrophysiologie* p. 61
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancers* p. 62
- *Soins infirmiers aux urgences et en réanimation - Transfusion sanguine* p. 63
- *Soins infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques* .. p. 64
- *Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections oto-rhino-laryngologiques, stomatologiques, ophtalmologiques et dermatologiques* ... p. 65

PRÉSENTATION DU PROGRAMME DES ÉTUDES

Le programme des études d'infirmier (*) a pour objectif de favoriser l'émergence d'un nouveau profil d'infirmier dont les caractéristiques seront les suivantes :

- un infirmier apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation ;
- un infirmier polyvalent apte à dispenser des soins infirmiers prenant en compte l'ensemble des problèmes posés par une atteinte fonctionnelle et une détresse physique ou psychologique qui frappe une personne. L'infirmier doit faire participer l'individu ou le groupe en prenant en considération leur dimension culturelle et leur personnalité ;
- un infirmier bénéficiant d'une meilleure reconnaissance sociale grâce à un savoir lui permettant d'affirmer une réelle professionnalisation.

1. Principes pédagogiques

- Développement de la créativité et de la faculté d'adaptation de l'étudiant (***) en adéquation avec la diversité des lieux d'exercice et avec l'évolution des sciences, des techniques et des besoins de santé.
- Importance accordée à la responsabilisation de l'étudiant pour lui permettre, tout au long du cursus des études, d'élaborer son projet professionnel.
- Renforcement des sciences humaines dans la formation des infirmiers en vue d'améliorer la relation thérapeutique entre le soignant et le soigné.
- Articulation de la formation autour des connaissances professionnelles, des aptitudes, des attitudes personnelles de l'étudiant et de son projet professionnel.
- Cohérence entre les objectifs de formation, les principes pédagogiques et les pratiques professionnelles.
- Suivi pédagogique basé sur l'accompagnement et le développement personnel de l'étudiant, en vue d'une meilleure intégration des connaissances par celui-ci.
- Dynamisme du projet de formation fondé sur la progression et le renforcement des connaissances régulièrement réactualisées.
- Accent mis sur une pédagogie active basée tant sur le questionnement que sur le contenu.

- Actualisation régulière du programme de formation au terme d'un délai de quatre ans pour la première promotion, puis tous les trois ans, en fonction de l'évolution des sciences et des techniques et de celle de la pédagogie et de la pratique professionnelle.
- Utilisation des compétences des conseillers techniques régionales en soins infirmiers et des conseillers pédagogiques pour soutenir et accompagner les équipes pédagogiques et les responsables des structures d'accueil de l'étudiant, dans leur pratique et leur recherche.

2. Finalité de la formation

La finalité de la formation est de permettre à l'infirmier d'assumer chacun de ses rôles en tenant compte notamment des aspects éthiques et juridiques de son engagement professionnel.

Cette formation est dispensée en vue de l'exercice de la profession d'infirmier en milieu hospitalier, en milieu extra-hospitalier et en secteur libéral.

Chaque équipe enseignante, en vue de la réalisation de cette finalité, en fonction de son projet de formation et dans le cadre du programme du nouveau cursus d'études, déterminera des objectifs de formation permettant à l'étudiant l'acquisition progressive de connaissances et d'aptitudes qui, conformément aux données actuelles de la science, contribueront à forger son identité professionnelle.

(*) Lire partout "infirmier-infirmière".

(**) Lire partout "étudiant-étudiante".

L'élaboration de projets professionnels par les étudiants assurera l'enrichissement du patrimoine culturel infirmier en vue d'une prise en charge holistique de la personne soignée.

3. Durée de la formation

L'ensemble de la formation se déroule sur 132 semaines ou 4620 heures d'enseignement et 4 semaines ou 140 heures de suivi pédagogique, soit un total de 136 semaines ou 4760 heures.

Les étudiants bénéficient au cours de leur scolarité de 27 semaines de vacances, dont :

2 semaines d'hiver x 3	6 semaines
2 semaines de printemps x 3	6 semaines
5 semaines d'été en 1 ^{ère} année	5 semaines
5 semaines d'été en 2 ^{ème} année	5 semaines
5 semaines d'été en 3 ^{ème} année	5 semaines

4. Caractéristiques de la formation

La formation est organisée en modules d'une durée de quarante à cent heures. Certains modules sont obligatoirement suivis par tous les étudiants, d'autres doivent être choisis par les étudiants sur une liste de modules optionnels portant notamment sur des disciplines fixées dans le présent programme.

Les modules obligatoires ont pour objectif de permettre aux étudiants d'acquérir les connaissances indispensables pour dispenser les soins relevant du rôle propre de l'infirmier et ceux réalisés sur prescription médicale.

Ces modules permettent également aux étudiants tout au long des études d'acquérir les compétences nécessaires pour remplir efficacement le rôle de formation, d'encadrement, d'organisation et de gestion dévolu à l'infirmier.

Les modules optionnels permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances dans des domaines déterminés des soins infirmiers en relation avec leur projet professionnel. En conséquence, ils ne peuvent être suivis par les étudiants que lorsque ceux-ci ont bénéficié de l'enseignement de base dans la discipline considérée.

L'enseignement théorique est dispensé sur la base de trente-cinq heures par semaine. La répartition de cet enseignement entre cours magistraux, travaux dirigés et évaluation des connaissances est déterminée par les équipes enseignantes.

Si la présence aux travaux dirigés et aux stages est obligatoire, l'assistance aux cours est facultative.

Il appartient aux équipes pédagogiques, responsables de la mise en oeuvre du présent programme de déterminer, sur la durée de la scolarité, compte tenu du projet pédagogique de l'institut de formation en soins infirmiers soumis au conseil pédagogique, les modalités d'organisation de l'enseignement et éventuellement le découpage des modules en unités de valeur.

Les enseignements théoriques des modules obligatoires

2 080 heures sur la base de 35 heures par semaine

DISCIPLINES	MODULES	HEURES
Sciences humaines	2	160
Anatomie - Physiologie - Pharmacologie	1	100
Législation, éthique et déontologie, responsabilité, organisation du travail	1	80
Santé publique	1	80
Soins infirmiers	4	360
Hygiène	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes de maladies infectieuses et aux personnes atteintes de l'infection par le V.I.H.	1	80
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections respiratoires	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections traumatologiques et orthopédiques	1	60
Soins infirmiers aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées atteints de troubles psychiatriques	4	360
Soins infirmiers en pédiatrie et en pédo-psychiatrie	1	80
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections digestives	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections endocriniennes	1	40
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections néphrologiques et urologiques	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections du système nerveux	1	60
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'hétopathies et de caucers	1	80
Soins infirmiers aux personnes âgées	1	80
Soins infirmiers aux urgences et en réanimation. Transfusion sanguine	1	80
Soins infirmiers en maternité et aux personnes atteintes d'affections gynécologiques	1	40
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections : oto-rhino-laryngologiques et en chirurgie maxillo-faciale ; stomatologiques ; ophtalmologiques et dermatologiques	1	40
TOTAL GÉNÉRAL	28	2 080

Répartition horaire des enseignements théoriques et cliniques de la formation préparant au diplôme d'État d'infirmier et d'infirmière

ENSEIGNEMENTS	HEURES
Enseignements théoriques obligatoires	2 080
Enseignements théoriques optionnels obligatoires	160
TOTAL	2 240
Stages cliniques obligatoires	1 680
Stages laissés à l'appréciation des équipes pédagogiques	700
TOTAL	2 380
Suivi pédagogique	140
TOTAL GÉNÉRAL	4 760

Les enseignements théoriques des modules optionnels

Les étudiants doivent choisir obligatoirement deux modules d'approfondissement de quatre-vingts heures portant notamment sur les disciplines suivantes :

DISCIPLINES	MODULES	HEURES
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections cardio-vasculaires	1	80
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections respiratoires	1	80
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections traumatologiques et orthopédiques	1	80
Soins infirmiers aux personnes atteintes d'affections digestives	1	80
Soins infirmiers en pédiatrie	1	80
Soins infirmiers aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées atteints de troubles psychiatriques (approfondissement 1)	1	80
Soins infirmiers aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées atteints de troubles psychiatriques (approfondissement 2)	1	80
Soins de santé primaires et communautaires	1	80
TOTAL GÉNÉRAL	2	160

Les instituts de formation en soins infirmiers doivent proposer au choix des étudiants quatre modules optionnels au minimum.

Ils peuvent, en vue d'élargir l'éventail des choix offerts aux étudiants, passer convention avec d'autres instituts de formation en soins infirmiers. Cette convention précise les modalités selon lesquelles les étudiants d'un institut de formation en soins infirmiers peuvent suivre et valider un ou plusieurs modules optionnels dans un autre institut de formation.

Les équipes pédagogiques peuvent mettre en place d'autres enseignements optionnels en fonction des possibilités locales. Les propositions des équipes pédagogiques dans ce domaine sont soumises pour avis par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers au conseil pédagogique et pour approbation au directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Les équipes pédagogiques en concertation avec les étudiants déterminent les modalités d'organisation de ces enseignements d'approfondissement qui sont dispensés sur la base des contenus définis ci-après.

Module facultatif

Langue vivante : non compris dans le temps de formation.

Cet enseignement a pour but de faire acquérir à l'étudiant une maîtrise correcte des termes techniques et médicaux couramment rencontrés dans les publications étrangères.

Il ne peut consister dans l'apprentissage de base d'une langue vivante.

5. Les stages cliniques

Les stages constituent au sein de la formation un temps d'apprentissage privilégié d'une pratique professionnelle par la possibilité qu'ils offrent de dispenser des soins infirmiers.

Ces stages s'effectuent en milieu hospitalier et en milieu extra-hospitalier dans des structures bénéficiant d'un encadrement adapté.

L'enseignement clinique doit être assuré par du personnel diplômé qui prépare progressivement les étudiants aux responsabilités qu'impliquent les soins infirmiers.

Au cours de la formation, les étudiants ont la possibilité d'effectuer deux stages de santé publique notamment dans le secteur extra-hospitalier, chacun d'entre eux ayant une durée maximale de quatre semaines. Lorsque le terrain de stage ne comporte pas de personnel infirmier, l'étudiant peut être encadré par un personnel non infirmier. Un contrat d'encadrement doit être conclu entre l'équipe pédagogique de l'institut de formation en soins infirmiers de rattachement de l'étudiant et la structure d'accueil définissant les objectifs, le déroulement et les critères d'évaluation du stage.

L'organisation des stages relève de la compétence des instituts de formation en soins infirmiers en collaboration avec les responsables des structures d'accueil.

Les objectifs des stages sont définis par les équipes enseignantes des instituts de formation en soins infirmiers en liaison avec les personnes responsables de l'encadrement des étudiants sur le lieu de stage. Chaque stage doit faire l'objet d'une analyse qualitative afin d'évaluer le degré de réalisation des objectifs.

Chaque année, tous les étudiants doivent effectuer des stages en rapport avec le contenu de l'enseignement théorique parallèlement suivi.

Les stages sont effectués sur la base de trente-cinq heures par semaine.

Répartition des stages cliniques

2.380 heures sur la base de 35 heures par semaines

DISCIPLINES	SEMAINES	HEURES
Médecine	8	280
Chirurgie	8	280
Santé mentale ou psychiatrie	8	280
Pédiatrie ou pédo-psychiatrie	4	140
Santé publique	8	280
Gériatrie ou géro-psychoiatrie	8	280
Réanimation, urgences, soins intensifs, bloc opératoire	4	140
TOTAL	48	1 680
Au cours des stages, 2 semaines de nuit au minimum sont effectuées en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} année.		
Formation clinique laissée à l'appréciation de l'équipe pédagogique		
Le contenu de cette formation est défini à l'article 1 ^{er} du présent arrêté		
TOTAL GÉNÉRAL	68	2 380

La répartition des stages cliniques obligatoires doit être équilibrée sur les 3 années d'études.

Elle ne peut, pour une année, être inférieure à 12 semaines.

CONTENU DES ENSEIGNEMENTS

1. Objectifs généraux

- Déterminer, mettre en oeuvre et évaluer les actions relevant du rôle propre de l'infirmier dans le cadre d'un contrat de soins avec la personne soignée, en regard de l'article 1^{er} du décret n° 81-539 du 12 mai 1981 modifié relatif à l'exercice de la profession d'infirmier et des articles 2 et 3 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 modifié relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;
- Effectuer, seul ou en collaboration avec d'autres soignants, les prescriptions médicales relevant des articles 4 et 5 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 modifié susvisé ;
- Préparer, organiser, planifier et exécuter les prescriptions ;
- Déterminer, planifier et exercer la surveillance des personnes soignées ;
- Participer au sein d'une équipe thérapeutique aux techniques psychothérapeutiques, individuelle ou de groupe ;
- Rendre compte aux responsables du service de soins des réactions des personnes soignées, de l'évolution de leur comportement, des incidents et des accidents pouvant survenir.

- Identifier une situation d'urgence ou d'aggravation de l'état d'une personne soignée et, en l'absence du médecin, en référence à l'article 6 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 modifié susvisé, mettre en oeuvre, évaluer et noter les actions et la surveillance déterminées par le médecin responsable dans un protocole écrit de soins d'urgence.
- Organiser le travail infirmier en référence de l'article 7 du décret n° 84-689 du 17 juillet 1984 modifié susvisé ;

- planifier l'ensemble des soins infirmiers, notamment en matière de prévention et d'éducation pour la santé individuelle et collective ;

- participer ;
- à la gestion des stocks et à la maintenance des matériels ;
- à l'exécution des formalités administratives ;
- aux études concernant la charge de travail liée aux soins infirmiers ;
- à la gestion des informations au sein du service ;
- à la formation initiale et continue du personnel infirmier, des personnels qui l'assistent et des étudiants en soins infirmiers ;
- à la recherche dans le domaine des soins infirmiers ;
- à la recherche en matière d'épidémiologie, d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité.

2. Recommandations générales concernant l'étude des différentes pathologies

À l'occasion de l'étude de chaque discipline, il est procédé à un rappel anatomo-physiologique de l'appareil concerné.

Par ailleurs, l'enseignement de pharmacologie générale dispensé est développé compte tenu des exigences spécifiques des pathologies enseignées.

L'enseignement de la séméiologie s'appuie sur les situations observées au cours des stages effectués par les étudiants.

L'analyse des actions infirmières conduites auprès des personnes atteintes de pathologies étudiées dans le présent programme fait apparaître une unité dans la démarche suivie.

En conséquence, pour toutes les pathologies, sont abordés les points suivants :

- accueil des malades ;
- participation aux explorations fonctionnelles ;
- réalisation des examens ;
- participation à la réalisation d'actes médicaux ;
- application et surveillance des traitements ;
- mise en oeuvre des protocoles ;
- soins infirmiers spécifiques ;
- soins d'urgence ;
- soins pré et post-opératoires ;
- application des règles hygiéno-diététiques ;
- soutien psychologique ;
- participation à la prise en charge sociale ;
- relation avec le patient et sa famille.

Néanmoins, certaines pathologies nécessitent la réalisation d'autres actions infirmières. Celles-ci sont indiquées dans les modules traitant de ces pathologies.

Les différentes pathologies font l'objet d'un enseignement particulier dans un souci de clarté pédagogique. Cependant, il revient à l'équipe enseignante de faire prendre conscience aux étudiants en soins infirmiers de l'imbrication des pathologies qui nécessitent une prise en charge globale de la personne soignée par une équipe pluridisciplinaire.

Ce programme est établi à un moment donné de l'évolution de la recherche médicale et ne peut donc être considéré comme intangible.

En conséquence, il appartient aux équipes enseignantes, tout en restant dans les limites fixées par le présent programme, d'adapter le contenu des enseignements à l'évolution des sciences et des techniques dans le domaine des soins infirmiers.

Arrêté du 6 septembre 2001 modifié
relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,

- Vu le code de la santé publique ;
- Vu le décret n° 81-306 du 2 avril 1981 modifié relatif aux études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier et d'infirmière ;
- Vu l'arrêté du 30 mars 1992 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier ;
- Vu l'avis de la commission des infirmiers du Conseil supérieur des professions paramédicales,

Arrêtent :

TITRE 1^{er}.
DE L'ÉVALUATION CONTINUE DES CONNAISSANCES ET DES APTITUDES

- Art. 1^{er}.** - L'évaluation des connaissances et des aptitudes des étudiants est effectuée tout au long de leur formation au moyen d'un contrôle continu :
- des connaissances théoriques ;
 - des connaissances cliniques ;
 - des stages.

La formation d'infirmier est sanctionnée par le diplôme d'Etat d'infirmier.

Art. 2. - L'évaluation des modules présentant un caractère global et transversal : sciences humaines, anatomie-physiologie et pharmacologie, législation - éthique et déontologie - responsabilité - organisation du travail, santé publique, soins infirmiers et hygiène, sera intégrée dans celle des autres modules, en leur accordant une cotation distincte.

Art. 3. - L'enseignement est évalué sous forme d'un contrôle des connaissances obligatoire. Ces contrôles prennent la forme de multiquestionnaires et de cas cliniques.

Art. 4. - Le contrôle continu des connaissances théoriques et cliniques comprend :

4.1 - Au cours de la première année d'études

- 4.1.1 - Évaluation théorique**
Cinq évaluations portant sur les enseignements théoriques dispensés au cours de la première année.
Chaque évaluation est notée sur 20 points.
L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation dont relève l'étudiant ou par toute autre personne ayant participé à l'enseignement du module concerné.
L'évaluation de chacun des modules doit avoir lieu au plus tard dans le trimestre qui suit l'enseignement de celui-ci et selon un calendrier soumis à l'avis du conseil pédagogique.

4.1.2 - Évaluation clinique

Deux mises en situation professionnelle destinées à évaluer les capacités de l'étudiant, compte tenu du stade de la formation auquel il est parvenu, à élaborer une démarche de soins pour une personne ou une démarche de santé publique et à réaliser des soins ou des actions de santé publique. Celles-ci se déroulent dans le service hospitalier ou le secteur extra-hospitalier dans lequel l'étudiant est en stage depuis au moins une semaine.

Chacune d'entre elles est notée sur 20 points, dont :

- 10 points pour la présentation de la démarche de soins ou de santé publique ;
 - 10 points pour la réalisation des soins ou des actions de santé publique.
- L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation en soins infirmiers dont relève l'étudiant et par la personne responsable de l'étudiant en stage.

4.2 - Au cours de la deuxième année d'études

4.2.1 - Évaluation théorique

Six évaluations portant sur les enseignements théoriques dispensés au cours de la deuxième année.

Chaque évaluation est notée sur 20 points.

L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation en soins infirmiers dont relève l'étudiant ou par toute autre personne ayant participé à l'enseignement du module concerné.

L'évaluation de chacun des modules doit avoir lieu dans le trimestre qui suit l'enseignement de celui-ci et selon un calendrier soumis à l'avis du conseil pédagogique.

4.2.2 - Évaluation clinique

Deux mises en situation professionnelle destinées à évaluer les capacités de l'étudiant, compte tenu du stade de la formation auquel il est parvenu, à élaborer des démarches de soins pour un groupe de deux à six personnes et à réaliser des soins. Celles-ci se déroulent dans le service dans lequel l'étudiant est en stage depuis au moins une semaine.

Chacune d'entre elles est notée sur 20 points, dont :

- 10 points pour la présentation des démarches de soins ou de santé publique ;
 - 10 points pour l'organisation et la réalisation des soins ou des actions de santé publique.
- L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation en soins infirmiers dont relève l'étudiant et par la personne responsable de l'étudiant en stage.

4.3 - Au cours de la troisième année d'études

4.3.1 - Évaluation théorique

Cinq évaluations portant sur les enseignements théoriques dispensés au cours de la troisième année.

Chaque évaluation est notée sur 20 points.

L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation en soins infirmiers dont relève l'étudiant ou par toute autre personne ayant participé à l'enseignement du module concerné.

L'évaluation de chacun des modules doit avoir lieu dans le trimestre qui suit l'enseignement de celui-ci et selon un calendrier soumis à l'avis du conseil pédagogique.

4.3.2 - Évaluation clinique

Deux mises en situation professionnelle destinées à évaluer les capacités de l'étudiant, compte tenu du stade de la formation auquel il est parvenu, à élaborer des démarches de soins ou de santé publique pour un groupe de personnes et à réaliser des soins ou des actions de santé publique. Ces mises en situation professionnelle se déroulent dans le service hospitalier ou le secteur extra-hospitalier dans lequel l'étudiant est en stage depuis au moins une semaine.

Chacune d'entre elles est notée sur 20 points, dont :

- 10 points pour la présentation des démarches de soins ou de santé publique ;
- 10 points pour l'organisation et la réalisation des soins ou des actions de santé publique.

L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation en soins infirmiers dont relève l'étudiant et par la personne responsable de l'étudiant en stage.

Art. 5 - Parmi les deux modules optionnels, le premier doit être évalué en deuxième année, le second en troisième année.

Chacun d'entre eux est pris en compte dans l'évaluation théorique de l'année d'études au cours de laquelle il a été enseigné.

Chacun de ces modules est noté sur 20 points.

L'évaluation est assurée par un enseignant de l'institut de formation dont relève l'étudiant ou par toute autre personne ayant participé à l'enseignement du module concerné.

Cette évaluation doit avoir lieu au plus tard dans le trimestre qui suit l'enseignement de ceux-ci et suivant un calendrier soumis à l'avis du conseil pédagogique.

Lorsque l'un de ces modules est suivi dans un autre institut de formation en soins infirmiers que celui dont relève l'étudiant, sa validation incombe à l'équipe enseignante de l'institut de formation en soins infirmiers qui a dispensé l'enseignement.

Art. 6 - À l'issue de chacun des stages effectués tout au long de la scolarité, une évaluation est réalisée, en collaboration avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement de l'étudiant, par la personne du service responsable du stage.

Chacun des stages est noté sur 20 points. Les notes sont étayées par une appréciation précise et motivée.

La personne responsable de la notation communique la note et l'appréciation qui l'accompagne à l'étudiant au cours d'un entretien.

TITRE 2 NIVEAU D'EXIGENCE REQUIS

Art. 7 - Pour être admis d'emblée en deuxième année, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50 sur 100 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la première année d'études, une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des stages.

L'étudiant doit en outre ne pas avoir obtenu :

- plus de deux notes inférieures à 10 sur 20 aux évaluations théoriques sans qu'aucune de celles-ci ne soit inférieure à 8 sur 20 ;
- de note inférieure à 8 sur 20 à une mise en situation professionnelle ;
- plus de deux notes inférieures à 8 sur 20 en stage.

Pour les évaluations théoriques, l'étudiant bénéficie, dans chacune des évaluations où il n'a pas obtenu la moyenne, d'une épreuve écrite de rattrapage organisée selon les mêmes modalités que celles de l'évaluation initiale. Les épreuves se déroulent avant la rentrée scolaire suivante. La note obtenue à chacune de ces épreuves se substitue à la note obtenue à l'évaluation initiale si elle est supérieure à celle-ci.

L'étudiant qui n'a pas obtenu une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle ou qui a obtenu une note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles bénéficie d'une mise en situation professionnelle de rattrapage organisée au cours ou à l'issue d'un des autres stages effectués par l'étudiant au cours de la même année scolaire. La note obtenue à cette mise en situation professionnelle de rattrapage se substitue à la plus faible des deux notes qui avaient été attribuées aux deux mises en situation professionnelle initiales.

Pour être admis en deuxième année, l'étudiant doit obtenir après les épreuves de rattrapage un total de points au moins égal à 50 sur 100 aux épreuves théoriques et remplir les autres conditions définies aux deux premiers alinéas du présent article.

Art. 8 - Pour être admis d'emblée en troisième année, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 60 sur 120 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la deuxième année d'études, une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle, une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des stages.

L'étudiant doit en outre ne pas avoir obtenu :

- plus de deux notes inférieures à 10 sur 20 aux évaluations théoriques sans qu'aucune de celles-ci ne soit inférieure à 8 sur 20 ;
- de note inférieure à 8 sur 20 à une mise en situation professionnelle ;
- plus de deux notes inférieures à 8 sur 20 en stage.

Pour les évaluations théoriques, l'étudiant bénéficie, dans chacune des évaluations où il n'a pas obtenu la moyenne, d'une épreuve écrite de rattrapage organisée selon les mêmes modalités que celles de l'évaluation initiale. Les épreuves se déroulent avant la rentrée scolaire suivante. La note obtenue à chacune de ces épreuves se substitue à la note obtenue à l'évaluation initiale si elle est supérieure à celle-ci.

L'étudiant qui n'a pas obtenu une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle ou qui a obtenu une note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles, bénéficie d'une mise en situation professionnelle de rattrapage organisée au cours ou à l'issue d'un des autres stages effectués par l'étudiant au cours de la même année scolaire. La note obtenue à cette mise en situation professionnelle de rattrapage se substitue à la plus faible des deux notes qui avaient été attribuées aux deux mises en situation professionnelle initiales.

Pour être admis en troisième année, l'étudiant doit obtenir après les épreuves de rattrapage un total de points au moins égal à 60 sur 120 aux épreuves théoriques et remplir les autres conditions définies aux deux premiers alinéas du présent article.

Art. 9 - Pour être admis à se présenter aux épreuves du diplôme d'État d'infirmier, l'étudiant doit obtenir un total de points au moins égal à 50 sur 100 à l'ensemble des évaluations théoriques réalisées au cours de la troisième année d'études, une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle et une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 à l'ensemble des stages.

L'étudiant doit en outre ne pas avoir obtenu :

- plus de deux notes inférieures à 10 sur 20 aux évaluations théoriques sans qu'aucune de celles-ci ne soit inférieure à 8 sur 20 ;
- de note inférieure à 8 sur 20 à une mise en situation professionnelle ;
- plus de deux notes inférieures à 8 sur 20 en stage.

Art. 13 - L'épreuve écrite du diplôme d'État d'infirmier consiste en :
Un travail de fin d'études, écrit et personnel, de quinze à vingt pages sur un thème d'intérêt professionnel choisi par l'étudiant en accord avec l'équipe enseignante.

Ce travail est présenté et soutenu devant un jury de deux personnes désignées par le directeur de l'institut dont relève l'étudiant, un cadre enseignant et une personne qualifiée dans le domaine traité, dont l'un d'entre eux n'assume pas d'enseignement dans l'institut précité.

Pour les candidats visés aux articles 26, 27 et 28 du présent arrêté, ce travail de fin d'études consiste en un rapport de stage écrit et personnel, établi à la suite du ou d'un des stages accomplis par les intéressés, préalablement à leur présentation aux épreuves du diplôme d'État d'infirmier. Ce rapport, de quinze à vingt pages, porte sur un thème d'intérêt professionnel lié au stage, choisi par les candidats en accord avec l'équipe enseignante de l'institut dont ils relèvent. Il est évalué selon les mêmes modalités que celles définies au deuxième alinéa du présent article pour les autres candidats.

Ce travail de fin d'études est noté sur 60 points, dont :

- 30 points sont attribués au contenu écrit ;
- 30 points pour la soutenance.

La durée de la soutenance ne doit pas excéder une heure, préparation incluse.

Art. 14 - La mise en situation professionnelle a lieu au cours de l'un des deux derniers stages de troisième année dans le service hospitalier ou extra-hospitalier où l'étudiant est en stage depuis au moins une semaine, à l'exclusion du stage de projet professionnel.

Pour les candidats visés à l'article 26 du présent arrêté, cette épreuve s'effectue pendant le stage de deux semaines prévu à cet article.

Pour les candidats visés aux articles 27 et 28 du présent arrêté, cette épreuve s'effectue pendant la dernière quinzaine du dernier mois de stage.

L'épreuve consiste en une prise en charge d'un groupe de deux à dix malades suivant la nature du service et des soins.

La durée de cette épreuve, comprise entre deux et quatre heures, varie en fonction du nombre de personnes soignées prises en charge.

Cette épreuve est notée sur 60 points, dont :

- 30 points pour la présentation synthétique des patients pris en charge et l'argumentation des projets de soins ;
- 30 points pour l'organisation et la réalisation des soins.

Les soins dispensés doivent permettre d'évaluer notamment la capacité relationnelle de l'étudiant et sa dextérité gestuelle.

Une note inférieure à 12 sur 30 à la réalisation des soins est éliminatoire ainsi qu'une note inférieure à 21 sur 60 à l'ensemble de l'épreuve. Un seul soin potentiellement dangereux pour le malade entraîne une note égale à 0 sur 30.

L'évaluation de cette épreuve est assurée par un enseignant d'un autre institut de formation que celui dont relève l'étudiant et par un infirmier en exercice depuis au moins trois ans et ayant participé à des évaluations en cours de scolarité.

Art. 15 - Nommé par arrêté du préfet de région, sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le jury comprend :

- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;
- un médecin participant à la formation des étudiants ;
- un directeur d'institut de formation en soins infirmiers ;
- deux enseignants d'instituts de formation en soins infirmiers ;
- trois infirmiers en exercice depuis au moins trois ans et ayant participé à des évaluations en cours de scolarité ;
- la conseillère technique régionale en soins infirmiers ou la conseillère pédagogique dans les régions où il en existe.

Pour les évaluations théoriques, l'étudiant bénéficie, dans chacune des évaluations où il n'a pas obtenu la moyenne, d'une épreuve écrite de rattrapage, organisée selon les mêmes modalités que celles de l'évaluation initiale. La note obtenue à chacune de ces épreuves se substitue à la note obtenue à l'évaluation initiale si elle est supérieure à celle-ci.

L'étudiant qui n'a pas obtenu une note moyenne au moins égale à 10 sur 20 aux mises en situation professionnelle ou qui a obtenu une note inférieure à 8 sur 20 à l'une d'entre elles, bénéficie d'une mise en situation professionnelle de rattrapage organisée au cours ou à l'issue d'un des autres stages effectués par l'étudiant au cours de la même année scolaire. La note obtenue à cette mise en situation professionnelle de rattrapage se substitue à la plus faible des deux notes qui avaient été attribuées aux deux mises en situation professionnelle initiales.

Pour être admis à se présenter aux épreuves du diplôme d'État d'infirmier, l'étudiant doit obtenir après les épreuves de rattrapage un total de points au moins égal à 50 sur 100 aux épreuves théoriques et remplir les autres conditions définies aux deux premiers alinéas du présent article.

Art. 9 bis - Pour l'ensemble de la formation, l'étudiant bénéficie du redoublement d'une des trois années de formation à condition d'obtenir :

- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des évaluations théoriques ;
- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des évaluations cliniques ;
- une note au moins égale à 6 sur 20 à la moyenne générale des stages.

Le directeur de l'institut peut, après avis du conseil pédagogique, autoriser à redoubler un étudiant qui ne remplit pas une ou plusieurs de ces conditions, autoriser un étudiant à tripler une même année de formation ou à redoubler une autre année d'études.

Lors de l'année de redoublement ou de triplement, l'étudiant perd le bénéfice de l'ensemble des évaluations réalisées au cours de l'année d'études qu'il avait effectuées.

Dans le cas où le directeur de l'institut décide de ne pas autoriser le redoublement ou le triplement, l'étudiant est exclu de l'institut de formation pour insuffisances théoriques et/ou pratiques.

Art. 10 - Pour l'ensemble des évaluations théoriques et des mises en situation professionnelle de rattrapage organisées au cours des trois années d'études, les évaluateurs de chacune d'entre elles doivent être différents de ceux qui ont évalué le premier contrôle de connaissances opéré sur le ou les modules ou les mises en situation professionnelle initiales.

TITRE 3 OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT

Art. 11 - Sont autorisés à se présenter aux épreuves finales en vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier les étudiants remplissant les conditions prévues à l'article 9 ci-dessus et les personnes bénéficiant d'une dispense de scolarité conformément aux articles 26, 27 et 28 du présent arrêté. Tous les candidats doivent être titulaires de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2. Ces épreuves finales comportent une épreuve écrite et une épreuve de mise en situation professionnelle.

Art. 12 - Les épreuves en vue de l'obtention du diplôme d'État d'infirmier sont organisées par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Deux sessions ont lieu chaque année aux dates fixées par le préfet de région. La deuxième session est ouverte aux candidats qui ont échoué à la première session, à ceux qui n'ont pas eu la possibilité d'effectuer la totalité de la scolarité et à ceux qui n'ont pu s'y présenter pour un cas de force majeure apprécié par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

Si le nombre de candidats le justifie, le préfet de région peut augmenter le nombre de membres du jury en respectant les proportions prévues pour le jury de base.

Art. 16 - Sont déclarés reçus au diplôme d'État d'infirmier les candidats ayant obtenu, sans note éliminatoire, un total de points au moins égal à 60 sur 120.

Art. 17 - La liste des candidats reçus au diplôme d'État d'infirmier est établie en séance plénière du jury prévu à l'article 15 du présent arrêté au vu des notes visées à l'article 16 ci-dessus. Le jury ne peut éliminer un candidat sans avoir consulté son dossier d'évaluation continue.

Art. 18 - Abrogé.

Art. 19 - En cas d'échec au diplôme d'État d'infirmier, le candidat est autorisé à se présenter à la session suivante. Il conserve, le cas échéant, le bénéfice de la note supérieure à la moyenne qu'il a obtenue à l'une des deux épreuves. Le candidat qui n'a pas obtenu la moyenne au travail écrit de fin d'études doit refaire un nouveau travail de fin d'études sur le même thème ou sur un autre thème. Le candidat est évalué par un nouveau jury. La note obtenue au nouveau travail écrit de fin d'études se substitue à la note initiale obtenue si elle est plus favorable. Un complément de formation peut être proposé au candidat ayant échoué au diplôme d'État d'infirmier, dont les modalités sont définies par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers après avis du conseil pédagogique. Les évaluations effectuées durant ce complément de formation ne sont pas prises en compte pour l'obtention du diplôme d'État.

Art. 20 - Le candidat qui échoue à l'issue de cette deuxième session peut demander au directeur de l'institut de formation en soins infirmiers de son choix de le présenter aux épreuves des deux sessions suivantes.

Le directeur de l'institut de formation, après avis du conseil pédagogique et sur examen du dossier d'évaluation continue de l'étudiant, peut l'autoriser à redoubler, à se présenter aux épreuves visées aux articles 13 et 14 ci-dessus sans scolarité ou à bénéficier d'un complément de formation. En cas de complément de formation, les évaluations effectuées ne sont pas prises en compte pour l'obtention du diplôme d'État.

TITRE 4 ABSENCES ET CONGÉS

Art. 21 - Abrogé

Art. 22 - Abrogé

Art. 23 - Abrogé

Art. 24 - Abrogé

Art. 25 - Abrogé

TITRE 5 DISPENSES DE SCOLARITÉ

Art. 26 - Sont autorisées, à compter du 31 décembre 2004, à se présenter aux épreuves prévues aux articles 13 et 14 ci-dessus, sous réserve d'effectuer un stage à temps complet de soins infirmiers d'une durée de deux semaines :

- les sages-femmes titulaires du diplôme d'État français ;

- les personnes autorisées à exercer définitivement la profession d'infirmier en application des dispositions du code de la santé publique, sous réserve qu'elles exercent leur profession depuis un minimum deux ans à la date du dépôt de leur dossier à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

Art. 27 - Les personnes titulaires d'un diplôme de docteur en médecine bénéficient, à compter du 31 décembre 2004, d'une dispense totale d'enseignement théorique, sous réserve de suivre, dans la limite des places disponibles, dans un institut de formation en soins infirmiers de leur choix, un enseignement de deux semaines portant sur la démarche de soins et d'effectuer un stage à temps complet de soins infirmiers d'une durée de deux mois.

Les modalités du stage sont fixées, après avis du conseil pédagogique, par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers choisi par le candidat. Pour être autorisé à se présenter à l'épreuve prévue à l'article 14 ci-dessus, le candidat doit avoir obtenu une note de stage au moins égale à 10 sur 20. Cette note est étayée d'une appréciation précise et motivée.

La personne responsable du stage communique celle-ci au candidat au cours d'un entretien. Si la moyenne n'est pas obtenue, le candidat est autorisé à recommencer une seule fois le stage de deux mois.

Art. 28 - Bénéficient, à compter du 31 décembre 2004, d'une dispense totale d'enseignement théorique sous réserve de suivre, dans la limite des places disponibles, dans un institut de formation en soins infirmiers de leur choix, un enseignement de deux semaines portant sur la démarche de soins et d'effectuer trois mois de stage à temps complet de soins infirmiers dont un mois dans un service de médecine, un mois dans un service de chirurgie, un mois dans un service de réanimation, les personnes qui, n'étant plus inscrites dans une unité de formation et de recherche médicales, remplissent les conditions suivantes :

- en ce qui concerne l'enseignement théorique, avoir été admis en troisième année d'études de la deuxième partie du deuxième cycle dans les unités de formation et de recherche de médecine où l'enseignement théorique est organisé par ensemble annuel ou semestriel, ou avoir obtenu les deux tiers des certificats de la deuxième partie du deuxième cycle ;

- en ce qui concerne la formation clinique, avoir obtenu la validation des semestres de participation à l'activité hospitalière correspondant à la deuxième année de la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.

Les modalités des stages sont fixées par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers choisi par le candidat après avis du conseil pédagogique.

Pour être autorisé à se présenter aux épreuves prévues aux articles 13 et 14 ci-dessus, le candidat doit avoir obtenu une note au moins égale à 10 sur 20 à chacun des stages visés au premier alinéa du présent article.

Les notes des trois stages sont étayées d'une appréciation précise et motivée. La personne responsable du stage communique celles-ci au candidat au cours d'un entretien. Si les conditions ci-dessus définies ne sont pas remplies, le candidat est autorisé une seule fois à effectuer de nouveau le ou les stages où il n'a pas obtenu une note au moins égale à 10 sur 20.

Art. 29 - Abrogé.

Art. 30 - Bénéficient, à compter du 1^{er} janvier 2003, d'une dispense de la première année d'études d'infirmier, sous réserve d'avoir passé avec succès une épreuve écrite et anonyme consistant en un questionnaire portant sur chacun des modules enseignés au cours de l'année considérée, dans l'institut de formation en soins infirmiers de leur choix chargé de l'organisation de cette épreuve :

 D1: Tri des u.c.e. par classe

Clé sélectionnée : A

1575 35 ils #regardent et ils #disent' je #vois qu' il te #manque le #sondage, ben, faut que t' #aille en uro. et #progresses, #vas #sonder, #vas #faire ci, #vas #faire #ca' de-maniere a etre le plus #professionnel, apres, quoi.
 3427 32 d' avoir des #regles, comme ca. la #securite du #patient, son intimité #essayer de ne pas #faire de faute-d' #hygiene. c'-est-a-dire, une #logique par-rapport a des #regles qui #existent des normes oui, des #protocoles.

1715 29 du #coup, on se sent plus #libre d' #aller #faire des #choses peut-etre qu' on aurait pas fait si c' etait pas comme ca. mm. donc euh alors parfois, on m' a #renvoye des inegalites d' une #certaine qualite de #soins, on pourrait #dire? celles qui #utilisent des #gants ou pas comment vous vous en #debrouillez?

2966 23 etre dans le #faire. ca veut #dire #pratiquer voila. #pratiquer, #acquérir des #connaissances. mais plus sur des #soins #techniques. meme si la relation aupres du #patient est importante. ouais, peut-etre plus dans le #faire, on #demande a #faire plein de #choses, justement, et c'-est #normal. //

Clé sélectionnée : B

1604 43 oui. et le #positionnement du stagiaire n' est pas #evident, non plus. en #premiere #annee, ca va, meme en #fin de #premiere #annee. et on #arrive au #mois de #novembre, #premier #stage de #deuxieme #annee, on a eu deux #mois de #coupure' ah ben, ca y est, maintenant, t' es une #deuxieme #annee" ca, tu dois savoir le faire, ca aussi,

2687 38 mais pas plus que ca, quand-meme. et la #deuxieme #annee mes MSP, ce sont plus ou moins bien #passer, mais j' ai eu la #moyenne. et la, ma #premiere MSP c'-est #super bien #passee, et la #deuxieme j' ai degingole. boum. la #deuxieme, j' ai eu 7, ca c'-est pas #super bien #passe.

1185 36 et justement, comment se sont #passes les #premieres #evaluations? ma #premiere, #catastrophe. enfin, pas #catastrophe, c' etait mon #premier #stage. #deuxieme #semaine de #stage, en #digestif.

2989 36 #deuxieme #annee, la #premiere MSP, ca a ete. #deuxieme, un peu moins. c'-est-a-dire que j' etais limite au #rattrapage. et donc, c'-est #passe quand-meme. et puis, #pareil, cette #annee, rebelote. #troisieme #annee, #premiere MSP, #catastrophique. pas au #rattrapage non plus, mais huit. //

Clé sélectionnée : C

225 39 apres, ca s' est #concretise en stage, et je me suis #rendu #compte que #vraiment, c'-est-ce-qui me #plaisait. et le #bac SMS s' etait deja un peu en #pensant a ca? ben, c' etait par-rapport a ca. ca me #plaisait et voila. j' en avais un petit peu l' #idee avant, parce-que j' ai ma #tante qui est #infirmiere.

398 30 et de-toute-facon, je sais que apres j' #aimerais #devenir #infirmiere #puericultrice. je vous le dis pour l' #instant, parce-que je ne suis jamais alle en #pediatrie, et que voila, que pour l' #instant c'-est ca qui m' #interesse.

1270 30 et je sais que c'-est un #metier qui pouvait en fait, qui est tres #polyvalent. vers lequel, on peut s' #orienter dans plusieurs directions. moi, c'-est-ce-qui m' #interessait. donc et garder tout le #cote #humain, parce-que j' ai toujours #aime #travailler dans ce #domaine la.

2833 30 quand-meme. parce-que bon, c'-est-vrai que on se #rend pas #compte de toutes les responsabilites qu' il-y-a, ou toutes les #difficultes qu' on peut rencontrer. donc on #connait pas #specialement #vraiment le #milieu, surtout en #milieu #hospitalier, par-exemple. //

Clé sélectionnée : D

2310 35 il faisait une pousse de parkinson, un #truc un peu bizarre, et le #courant ne passait vraiment pas, entre l' #equipe et la #famille. ce monsieur, je me suis occupee en tant-que #aide #soignante remplaceante, a #domicile. mais j' ai #decouvert un autre #homme, et une autre #femme.

2043 31 ca m' #evoque rien, comme #reflexion. par-contre, le fait que la #dame me #dise' qu' elle a envie de #mourir pendant la #toilette, et qu' on me dise #uniquement de l' ecouter, la par-exemple, on devrait #intellectualiser le #truc.

2314 31 meme du soin #palliatif a #domicile, c'-est #carrement mieux que du soin #palliatif je-pense qu' on #guerit mieux chez soi qu' a l' #hopital? on #guerit mieux, et plus longtemps, aussi. on a une #dame qui cela fait trois ans qu' elle est #censee #mourir. ca fait trois ans qu' elle nous fait de grosses frayeurs.

388 30 parce-que voila vous avez un #exemple #precis #en-tete? ben, en fait, c' etait en #chirurgie. il y avait une vieille #dame qui #criait parce-que elle avait tres mal, et ben, la #porte elle etait ouverte, mais la #sonnette elle etait debranchee et puis, a chaque fois que les #gens passaient devant' ah, elle va jamais arreter, //

Clé sélectionnée : E

885 54 meme pas, non. je #prends des #notes, et puis, je les #relis les #soirs. tout ce-que j' #ecris dans la #journee, je le #relis. et puis, avant les #partiels, je #reprinds le tout. en travaillant aussi avec votre #cousine avec ma #cousine. on se pose des-questions, en fait.

2571 54 souvent les #cours #magistraux sont #repris en TD, en soins infirmiers, ou la, on se doit d' etre #present. les #profs nous eclaireissent sur ce-que nous disent les #intervenants, les #medecins, on #comprend pas toujours tout c'-est-vrai que souvent ils #rentrent dans le #detail;

2645 38 et apres je les reecrivais. parce-que moi, #ecrire, ca me fait #retenir, ca me fait #reviser. #apprendre par #coeur, c'-est pas du tout ma technique. je ne sais pas #apprendre par #coeur. et apres, je #relis, et j' #ecris en-meme-temps. donc je #retiens les #principales idees. //

Clé sélectionnée : F

292 44 est-ce-que c'-est #important pour vous de faire cette #formation avec d' autres #etudiants? ben oui, parce-que on peut #comparer. c'-est-vrai qu' avec mes #copines, on se #compare beaucoup. vous avez un #petit #groupe.

3272 38 et ce #probleme de #bruit, intempestif, on arrive pas trop a le #regler non. ben, le #probleme, c'-est que ca arrive a tous le #monde de #parler, et dans un #amphi de 120, meme si on #parle tout #doucement, ca s' envenime, et tout le #monde se met a #parler, quoi.

1657 37 on etait plusieurs dans ce cas donc apres, vous avez #forme un #petit #groupe ou? oui, voila. on a #fait ca. et puis ben, apres, c'-est la #rentree, a proprement #parle on nous donne des #papiers, euh le #petit #livret #bleu le programme les differents #textes enfin c'-est pas quelque-chose que je regarde beaucoup.

3546 37 de se #retrouver la, avec 120 #personnes. on nous #parle en-plus, on #attaque l' #anat. #physiologie la cellule, tout ca, c'-est des chose enfin, c'-est tres tres loin. //